

LAPORAN TUGAS AKHIR

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KUNJUNGAN POSYANDU BALITA DI DESA
BANGKO BAKTI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BANGKO JAYA
KABUPATEN ROKAN HILIR**



**NAMA : SANTI
NIM : 2015301048**

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

LAPORAN TUGAS AKHIR

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KUNJUNGAN POSYANDU BALITA DI DESA
BANGKO BAKTI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BANGKO JAYA
KABUPATEN ROKAN HILIR**



**NAMA : SANTI
NIM : 2015301048**

**Diajukan Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana
Terapan Kebidanan**

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

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pos Pelayanan Terpadu yang kemudian disingkat Posyandu adalah salah satu Upaya Kesehatan Bersumber daya Masyarakat (UKBM). Pengertian UKBM yaitu dilaksanakan oleh, dari dan bersama masyarakat, agar turut serta dalam memberdayakan dan memberikan kemudahan kepada masyarakat. Tujuan UKBM ini adalah untuk memperoleh pelayanan kesehatan bagi ibu, bayi dan anak balita. Posyandu sebagai bagian dari pembangunan kesehatan bertujuan untuk mencapai keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera. Posyandu dilaksanakan oleh keluarga dan masyarakat dengan peran serta dan bimbingan dari petugas kesehatan yang berasal dari puskesmas setempat. Yang merupakan bagian dari sasaran utama sebuah kegiatan posyandu yaitu balita dan orang tuanya, ibu hamil, ibu menyusui dan bayinya, serta wanita usia subur (Ismawati, 2012).

Balita merupakan golongan yang rentan terhadap masalah kesehatan. Kesehatan balita pada hakikatnya adalah masalah kesehatan masyarakat yang penanggulangannya tidak dapat dilakukan secara medis dan pelayanan kesehatan saja. Gangguan kesehatan yang terjadi pada balita mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan baik pada masa balita maupun masa berikutnya. Upaya untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan balita salah satunya adalah dengan Posyandu. Balita adalah salah satu sasaran dalam pelayanan kesehatan di Posyandu. Gangguan kesehatan yang terjadi pada

balita mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan baik pada masa balita maupun masa berikutnya, sehingga perlu mendapatkan perhatian (Anisa, 2016).

Kunjungan Posyandu Balita dapat diukur dari indikator penimbangan balita yaitu Datang per Sasaran (D/S). Penimbangan balita merupakan gambaran kegiatan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita di posyandu. Indikatornya berkaitan dengan cakupan pelayanan gizi pada balita, cakupan pelayanan imunisasi, pemberian kapsul vitamin A. Semakin tinggi cakupan D/S, maka semakin baik kegiatan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita. Kegiatan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan diperlukan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (Ismawati, 2012).

Di Indonesia, jumlah balita ditimbang atau persentase D/S pada tahun 2019 yaitu 73,86%. Jumlah ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2018 yaitu 68,37%. Pada tahun 2019, persentase D/S terendah ada di Provinsi Papua 30,1% dan tertinggi terdapat di Sumatera Utara 96,7% (Kemenkes RI, 2019).

Di Provinsi Riau, jumlah balita ditimbang atau persentase D/S terus mengalami penurunan. Pada tahun 2016, jumlah balita ditimbang atau persentase D/S yaitu 63,67%, menurun menjadi 61,12%. Pada tahun 2018, angka ini kembali mengalami penurunan menjadi 60,34% dan pada tahun 2019 kembali menurun menjadi 55,7% (Profil Kesehatan Provinsi Riau, 2019). Angka ini menunjukkan bahwa Provinsi Riau belum mencapai target nasional untuk cakupan penimbangan balita D/S yaitu 75%.

Pada tahun 2019, persentase D/S tertinggi di Provinsi Riau yaitu di Kota Dumai sebesar 87,1% dan yang terendah terdapat di Kabupaten Rokan Hilir sebesar 29,1% (Profil Kesehatan Provinsi Riau, 2019). Di Kabupaten Rokan Hilir Provinsi Riau, jumlah Posyandu di Kabupaten Rokan Hilir Tahun 2020 sebanyak 484 Posyandu dimana persentase posyandu aktif hanya sebesar 41,53%. Jumlah balita ditimbang atau persentase D/S Kunjungan Posyandu Balita Kabupaten Rokan Hilir tahun 2020 cukup rendah yaitu 33,72%. Angka ini jauh dari target nasional D/S yaitu 75%. Cakupan partisipasi tertinggi yaitu berada di Puskesmas Rantau Kopar 72,7% dan yang terendah terdapat di Wilayah Kerja Puskesmas Bangko Jaya (25,6%) (Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hilir, 2020).

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kehadiran ibu dan balita di posyandu diantaranya yaitu pengetahuan, sikap, pekerjaan, sarana prasarana, tokoh masyarakat serta dukungan keluarga sebagai orang terdekat. Kegiatan balita di posyandu dimaksudkan untuk memantau status gizi balita dan melihat tingkat kehadiran balita. Partisipasi masyarakat ke posyandu dari tahun ke tahun menunjukkan penurunan yang cukup signifikan. Penyebab rendahnya pencapaian Datang per Sasaran (D/S) antara lain kurangnya pengetahuan ibu tentang posyandu, tidak sesuainya waktu operasional posyandu dengan kegiatan masyarakat sehingga ibu yang bekerja tidak sempat untuk membawa anaknya ke posyandu. Selain itu dukungan keluarga juga turut mempengaruhi kehadiran ibu dan balita diposyandu (Amalia, 2019).

Faktor-faktor lain yang mempengaruhi kedatangan ibu di posyandu diantaranya pengetahuan ibu tentang manfaat posyandu, motivasi ibu untuk

membawa anaknya ke posyandu, pekerjaan ibu, dukungan dan motivasi dari kader posyandu dan tokoh masyarakat, sarana dan prasarana di posyandu serta jarak dari posyandu tersebut (Kemenkes RI, 2016). Beberapa dampak yang dialami balita, bila ibu balita tidak aktif dalam kegiatan posyandu antara lain adalah tidak mendapatkan penyuluhan kesehatan tentang pertumbuhan balita yang normal, tidak mendapatkan vitamin A untuk kesehatan mata balita dan ibu balita tidak mendapatkan pemberian dan penyuluhan tentang makanan tambahan (PMT). Dengan aktif dalam kegiatan posyandu ibu balita dapat memantau tumbuh kembang balitanya (Anisa, 2016).

Berdasarkan penelitian oleh Wahidin (2016), faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kunjungan ibu dengan anak balita ke posyandu yaitu dukungan keluarga, sikap, jumlah tanggungan dan pekerjaan ibu ditunjukkan dengan nilai $p < 0,05$. Sementara itu, hasil penelitian oleh Noeralim (2018) menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan nilai $p = 0.000$ ($p < 0.05$) dan ada hubungan dukungan keluarga dengan nilai $p = 0.004$ ($p < 0.05$) dengan keaktifan kunjungan ibu balita ke posyandu Desa Watuawu Kecamatan Lage Kabupaten Poso. Penelitian Amalia (2019) menunjukkan ada hubungan dukungan keluarga dengan kunjungan posyandu ($p=0.001$) dan ada hubungan pekerjaan ibu dengan kunjungan posyandu ($p=0.001$).

Di wilayah kerja Puskesmas Bangko Jaya Kabupaten Rokan Hilir, kehadiran balita ke posyandu mencapai 25,6%. Capaian tertinggi ada di Desa Bangko Jaya dan Bangko Lestari (60%) dan capaian terendah di Desa Bangko Bakti (12%). Dampak atau akibat yang mungkin timbul jika balita tidak

dibawa ke posyandu yaitu dapat menyebabkan tidak terpantaunya pertumbuhan dan perkembangan balita dan berturut-turut berisiko keadaan gizinya memburuk sehingga dapat mengalami gangguan pertumbuhan. Hal ini dapat dilihat dari data di Desa Bangko Bakti, bahwa pada tahun 2020 terdapat 7 balita dengan *stunting*, 1 balita gizi buruk dan 10 balita gizi kurang.

Berdasarkan hasil survei awal yang dilakukan peneliti kepada 10 orang ibu yang tidak melakukan kunjungan ke posyandu, didapatkan hasil bahwa 8 orang ibu tidak mengetahui pentingnya posyandu. Ibu tersebut tidak mengetahui kegiatan apa saja yang dilaksanakan di posyandu dan menganggap posyandu hanya sebagai tempat imunisasi. Selain itu 6 orang ibu mengungkapkan bahwa mereka sibuk dengan pekerjaannya sehingga tidak sempat untuk datang ke posyandu. 7 orang ibu juga mengungkapkan bahwa keluarga tidak mendukung untuk mengikuti kegiatan di posyandu. Kader juga mengungkapkan bahwa masyarakat masih takut untuk ke posyandu karena takut anaknya mengalami demam setelah imunisasi. Walaupun kader dan tenaga kesehatan sudah aktif mengajak masyarakat ke posyandu, namun masyarakat banyak yang tidak peduli sehingga partisipasi masyarakat ke posyandu sangat kurang.

Berdasarkan permasalahan di atas kurangnya kunjungan anak balita di posyandu, maka penulis tertarik melakukan penelitian dengan judul “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan kunjungan posyandu balita di Desa Bangko Bakti Wilayah Kerja Puskesmas Bangko Jaya Kabupaten Rokan Hilir”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah penelitian ini yaitu:

1. Apakah ada hubungan pengetahuan ibu dengan tingkat kehadiran ibu balitadi Posyandu Desa Bangko Bakti Wilayah Kerja Puskesmas Bangko Jaya Kabupaten Rokan Hilir?
2. Apakah ada hubungan pekerjaan ibu dengan tingkat kehadiran ibu balitadi Posyandu Desa Bangko Bakti Wilayah Kerja Puskesmas Bangko Jaya Kabupaten Rokan Hilir?
3. Apakah ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kehadiran ibu balitadi Posyandu Desa Bangko Bakti Wilayah Kerja Puskesmas Bangko Jaya Kabupaten Rokan Hilir?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kehadiran ibu balitadi Posyandu Desa Bangko Bakti Wilayah Kerja Puskesmas Bangko Jaya Kabupaten Rokan Hilir.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan, pekerjaan, dukungan keluarga dan Kunjungan Posyandu Balita Desa Bangko Bakti Wilayah Kerja Puskesmas Bangko Jaya Kabupaten Rokan Hilir.

- b. Mengetahui hubungan pengetahuan ibu dengan Kunjungan Posyandu Balita Desa Bangko Bakti Wilayah Kerja Puskesmas Bangko Jaya Kabupaten Rokan Hilir.
- c. Mengetahui hubungan pekerjaan ibu dengan Kunjungan Posyandu Balita Desa Bangko Bakti Wilayah Kerja Puskesmas Bangko Jaya Kabupaten Rokan Hilir.
- d. Mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan Kunjungan Posyandu Balita Desa Bangko Bakti Wilayah Kerja Puskesmas Bangko Jaya Kabupaten Rokan Hilir.

D. Manfaat Penelitian

1. Aspek Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan suatu masukan untuk teori dan menambah hasil informasi ilmiah yang berhubungan dengan Kunjungan Posyandu Balita. Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk menyusun hipotesis baru dalam merancang penelitian selanjutnya.

2. Aspek Praktis

- a. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pembelajaran untuk mahasiswi kebidanan di Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai mengenai faktor yang berhubungan dengan Kunjungan Posyandu Balita.

b. Bagi Instansi Terkait

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan rujukan bagi tenaga kesehatan khususnya tenaga kesehatan yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Bangko Jaya Kabupaten Rokan Hilir agar meningkatkan promosi kesehatan untuk para ibu dalam rangka meningkatkan Kunjungan Posyandu Balita.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teoritis

1. Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu)

a. Definisi

Posyandu adalah langkah yang cukup strategis dalam rangka pembangunan kualitas sumber daya manusia bagi bangsa Indonesia agar dapat membangun dan menolong dirinya sendiri, sehingga perlu ditingkatkan pembinaanya. Untuk meningkatkan pembinaan Posyandu sebagai pelayanan KB dan kesehatan yang dikelola untuk dan oleh masyarakat dengan dukungan pelayanan teknis dari petugas perlu di tumbuh kembangkan perlu serta aktif masyarakat dalam wadah LKMD (Ismawati, 2012).

Posyandu merupakan salah satu bentuk pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh masyarakat untuk masyarakat dengan dukungan tekhnis dari petugas kesehatan. Agar kegiatan posyandu berlangsung dengan baik maka perlu diadakan pengelolaan posyandu yang salah satu kegiatannya merupakan kegiatan pembinaan (Anisa, 2016).

Peran serta pemerintah dalam peningkatan kinerja posyandu adalah kegiatan revitalisasi posyandu dan salah satu strategi dalam rangka mencapai tujuan Revitalisasi posyandu adalah memperkuat dukungan pembinaan dan pendampingan dari tenaga profesional dan masyarakat termasuk unsur Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) (Anisa, 2016).

Posyandu merupakan upaya pelayanan terpadu untuk memberikan kemudahan dan keuntungan bagi masyarakat untuk mempertahankan dan meningkatkan status kesehatan ibu dan anak melalui peningkatan kemampuan kader, manajemen dan fungsi posyandu. Pengembangan pelayanan kesehatan di posyandu meliputi kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, imunisasi, perbaikan gizi, penanggulangan diare mempunyai kontribusi terhadap penurunan angka kematian bayi dan balita (Anisa, 2016).

Posyandu yang terintegrasi merupakan program pelayanan sosial keluarga dalam aspek pemantauan tumbuh kembang anak. dalam pelaksanaannya dilaksanakan secara terintegrasi dan saling menguatkan dalam kegiatan dan program untuk kelangsungan pelayanan di Posyandu sesuai dengan kebutuhan (Anisa, 2016).

b. Posyandu Balita

Posyandu balita adalah posyandu yang diselenggarakan terutama untuk melayani balita (baik imunisasi maupun penimbangan berat badan). Posyandu dicanangkan pada tahun 1986, lahir melalui suatu Surat Keputusan Bersama antara Menteri Dalam Negeri RI, Menteri Kesehatan RI dan Kepala Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), yaitu SK Menteri Dalam Negeri No. 23 tahun 1985, SK Menteri Kesehatan No. 21/Men.Kes/Inst.B./IV/1985 dan SK Kepala Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) No. 112/HK-011/a/1985, tentang penyelenggaraan Posyandu, yaitu :

- a. Meningkatkan kerja sama lintas sektoral untuk menyelenggarakan Posyandu dalam lingkup Lembaga Ketahanan Masyarakat Desa (LKMD) dan Program Kesejahteraan Keluarga (PKK).
- b. Mengembangkan peran serta masyarakat dalam meningkatkan fungsi posyandu serta meningkatkan peran masyarakat dalam program - program pembangunan masyarakat desa.
- c. Meningkatkan fungsi dan peranan LKMD dan PKK, serta mengutamakan peranan kader pembangunan.
- d. Melaksanakan Pembentukan Posyandu diwilayah atau di daerah masing - masing melaksanakan pelayanan paripurna sesuai petunjuk Depkes dan BKKBN (Ismawati, 2012) .

c. **Tujuan Posyandu Balita**

Tujuan penyelenggaraan posyandu adalah untuk meningkatkan kesehatan bayi dan balita (Anisa, 2016).

a. Tujuan Umum Posyandu

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

b. Tujuan Khusus Posyandu

- 1) Meningkatkan peran masyarakat dalam penyelenggaraan upaya kesehatan dasar, terutama yang berkaitan dengan penurunan AKI, AKB dan AKABA.
- 2) Meningkatkan peran lintas sektor dalam menyelenggarakan

Posyandu, terutama yang berkaitan dengan AKI, AKB dan AKABA.

- 3) Meningkatkan cakupan dan jangkauan pelayanan kesehatan dasar, terutama yang berkaitan dengan penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi (Ismawati, 2012).

d. Sasaran Posyandu Balita

Sasaran posyandu balita adalah seluruh masyarakat utamanya bayi dan anak balita(Kemenkes RI, 2012).

e. Manfaat Posyandu Balita

1) Bagi Masyarakat

- a) Masyarakat akan mendapatkan berbagai macam informasi melalui penyuluhan dan diskusi tentang kesehatan bagi bayi dan balita.
- b) Masyarakat yang memiliki balita akan terpantau pertumbuhan anaknya sehingga tidak mengalami gizi kurang maupun gizi buruk.
- c) Bayi dan balita akan mendapatkan kapsul vitamin A sesuai dengan jadwal pemberian.
- d) Bayi akan memperoleh imunisasi lengkap.
- e) Masyarakat dapat berbagi pengetahuan dan pengalaman tentang kesehatan bayi dan anak balita.
- f) Apabila terdapat kelainan pada bayi dan anak balitadapat segera diketahui dan dirujuk kepuskesmas terdekat.

2) Bagi Kader

- a) Mendapatkan berbagai macam informasi kegiatan secara lengkap.

- b) Kader dapat berperan serta dalam pertumbuhan dan perkembangan anak balita.
 - c) Kader menjadi panutan karena telah mengabdikan diri demi pertumbuhan anak dan kesehatan ibu (Anisa, 2016).
- f. Pelaksana Posyandu Balita
- 1) Pelaksana posyandu adalah kader yang difasilitasi petugas. Kader Posyandu diharapkan.
 - 2) Berasal dari anggota masyarakat setempat
 - 3) Dapat membaca dan menulis huruf latin
 - 4) Berminat dan bersedia menjalankan peran sebagai kader
 - 5) Bersedia bekerja secara sukarela tanpa diberikan gaji
 - 6) Memiliki kemampuan dan waktu luang (Anisa, 2016).
- g. Program Pelayanan Posyandu
- 1) Kegiatan Posyandu
 - a) Kegiatan posyandu terdiri dari kegiatan utama dan kegiatan pilihan. Kegiatan utama meliputi :
 - (1) Pemantauan kesehatan ibu dan anak,
 - (2) Pelayanan keluarga berencana
 - (3) Imunisasi untuk mencegah penyakit
 - (4) Gizi
 - (5) Penanggulangan diare.
 - (6) Penyuluhan dan konseling bila diperlukan
- Alur kegiatan posyandu meliputi sebagai berikut :
- (1) Pendaftaran

- (2) Penimbangan balita
 - (3) Pengisian KMS
 - (4) Penyuluhan
 - (5) Pelayanan oleh petugas
- b) Sedangkan kegiatan pilihan, masyarakat dapat menambah kegiatan baru disamping lima kegiatan utama.
- (1) Bina Kelurga Balita (BKB)
 - (2) Tanaman Obat Keluarga
 - (3) Pos Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD)
 - (4) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)
 - (5) Kelas Ibu Hamil dan Balita (Anisa, 2016).
- c) Kegiatan Pengembangan atau Tambahan
- (1) Bina Keluarga Balita (BKB)
 - (2) Kelompok peminatan ibu dan anak (KP-KIA)
 - (3) Penemuan dini dan pengamatan penyakit potensial kejadian luar biasa (KLB), misalnya: ISPA, DBD, gizi buruk, polio, campak, difetri, pertusis dan neonatrum.
 - (4) Pengembangan Anak Usia Dini (PAUD),
 - (5) Usaha Gizi Kesehatan Masyarakat Desa (UKGMD)
 - (6) Penyediaan Air Bersih dan Penyehatan Lingkungan Pemukiman (PAB – PLB)
 - (7) Program di verifikasi tanaman pangan dan pemanfaatan perkarangan, melalui tanaman obat keluarga (TOGA)
 - (8) Desa Siaga.

- (9) Pos Malaria Desa (Posmaldes)
- (10) Kegiatan ekonomi produktif seperti : usaha peningkatan pendapatan keluarga (UP2K), usaha simpan pinjam
- (11) Tabungan ibu bersalin (Tabulin), tabungan masyarakat (Tabumas) (Hartono, 2014).

2) Pelaksanaan Kegiatan Posyandu

a) Persiapan Pelaksanaan Posyandu

- (1) Menyebarluaskan informasi pelaksanaan posyandu kepada wargasetempat melalui pertemuan, arisan, majelis ta'lim (tempat dan waktu pelaksanaan)
- (2) Mempersiapkan tempat pelaksanaan posyandu
- (3) Mempersiapkan sarana posyandu
- (4) Melakukan pembagian tugas antar kader (pendaftaran, penimbangan, pencatatan, penyuluhan dan pelayanan kesehatan)
- (5) Kader berkoordinasi dengan petugas kesehatan dan petugas lainnya.
- (6) Mempersiapkan makanan dan tambahan dan materi penyuluhan (Anisa, 2016).

b) Pelaksanaan Posyandu

- (1) Pendaftaran (balita, ibu hamil dan pasangan usia subur / PUS)
- (2) Penimbangan (mempersiapkan timbangan dacin, menimbang balita dan mengukur (lingkar lengan atas) LILA pada ibu hamil dan WUS)

c) Pencatatan

- (1) Balita dicatat dengan menggunakan Kartu Menuju Sehat (KMS)
- (2) Ibu hamil dicatat dengan menggunakan buku KIA dan registrasi ibu hamil.
- (3) PUS / WUS dicatat pada registrasi PUS / WUS (Anisa, 2016).

d) Penyuluhan

Penyuluhan dilakukan untuk perorangan yang dapat diperkaya dengan penyuluhan kelompok (Anisa, 2016).

e) Pelayanan kesehatan dan KB

- (1) Pemberian vitamin A pada ibu nifas, bayi dan balita
- (2) Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil
- (3) Pemberian penyuluhan
- (4) Pelayanan KB
- (5) Imunisasi
- (6) Pemberian oralit atau zink (Anisa, 2016).

3) Waktu Penyelenggaraan

Penyelenggaraan Posyandu pada hakekatnya dilaksanakan dalam 1 (satu) bulan kegiatan, baik pada hari buka posyandu maupun diluar hari buka posyandu. Hari buka posyandu sekurang-kurangnya satu hari dalam sebulan. Hari dan waktu yang dipilih, sesuai dengan hasil kesepakatan. Apabila diperlukan, hari buka posyandu dapat lebih dari satu kali dalam sebulan (Kemenkes, 2012).

Tempat penyelenggaraan kegiatan Posyandu sebaiknya berada pada lokasi yang mudah dijangkau oleh masyarakat. Tempat penyelenggaraan tersebut dapat disalah satu rumah warga, halaman rumah, balai desa/kelurahan, balai RT/RW/dusun, salah satu kios dipasar, salah satu ruangan perkantoran atau tempat khusus yang dibangun secara swadaya oleh masyarakat yang dapat disebut dengan nama "Wisma Posyandu" atau sebutan lainnya (Kemenkes, 2012).

h. Kendala - Kendala dalam Pelaksanaan Posyandu Balita

Dalam pelaksanaannya, posyandu banyak mengalami kendala dan kegagalan walaupun ada juga yang berhasil. Kegagalan dan kendala tersebut di sebabkan antara lain adalah sebagai berikut :

- 1) Kurangnya kader
- 2) Banyak terjadi angka putus (*drop – out*) kader,
- 3) Kepasifan dari pengurus Posyandu karena belum adanya pembentukan atau *reshuffle* pengurus baru dari kegiatan tersebut,
- 4) Keterampilan mengurus Kartu Menuju Sehat (KMS)
- 5) Sistem pencatatan buku register tidak lengkap atau kurang lengkap,
- 6) Pelaksanaan kegiatan posyandu tidak didukung dengan anggaran rutin,
- 7) Tempat pelaksanaan posyandu kurang representatif (di kantor Kelurahan, Polindes, atau gedung PKK) sehingga tidak memungkinkan menyediakan tempat bermain bagi balita,
- 8) Ketepatan jam buka posyandu
- 9) Kebersihan tempat pelaksanaan posyandu

- 10) Kurangnya kelengkapan untuk pelaksanaan KIE seperti buku-buku yang berkaitan dengan gizi dan kesehatan, poster-poster, *leaflet*, lembar balik, modul dan lain – lain.
- 11) Kurangnya kelengkapan alat ukur dan timbangan,
- 12) Kader posyandu sering berganti-ganti tanpa di ikuti dengan pelatihan atau *retraining* sehingga kemampuan teknis gizi para kader yang aktif tidak memadai.
- 13) Kemampuan kader posyandu dalam melaksanakan konseling dan penyuluhan gizi sangat kurang sehingga aktivitas pendidikan gizi menjadi macet.
- 14) Penurunan kapabilitas puskesmas sejak krisis ekonomi dan reformasi sehingga kemampuan membina dan memberikan fasilitas teknis kepada posyandu melemah (menurun).
- 15) Dana operasional posyandu sangat menurut dan sarana operasional posyandu telah banyak yang rusak atau tak layak pakai, tetapi tidak di ganti atau penggantian sangat tidak memadai sehingga banyak posyandu yang terpaksa tidak melaksanakan aktivitas nya atau beraktivitas secara tidak maksimal karena harus bergantian dengan posyandu lain.
- 16) Dukungan para *stakeholder* di tingkat daerah (desa dan kecamatan), LSM, swasta dan organisasi keagamaan dalam kegiatan posyandu belum bermakna sehingga belum dapat mengangkat kembali kegiatan posyandu.

- 17) Masyarakat (keluarga balita gizi buruk) banyak yang menolak untuk dirawat/dirujuk ke puskesmas perawatan atau rumah sakit dengan berbagai alasan sosial, ekonomi dan budaya, sehingga banyak kasus gizi buruk yang tidak tertangani atau tidak dapat tertangani namun secara tidak tuntas.
- 18) Posyandu hanya dijadikan tempat masyarakat mengharapkan pemerintah dan akan kehilangan partisipasi tatkala pemerintah sudah tidak terlibat lagi.
- 19) Dalam kegiatan pelaksanaan di posyandu fungsi manajemen belum berjalan dengan baik, yang digambarkan dengan keberadaan sumber daya manusia, dana atau pembiayaan, sarana dan peralatan serta koordinasi yang dilakukan puskesmas dalam pelaksanaan kegiatan posyandu.
- 20) Sarana dan peralatan yang ada di puskesmas dan posyandu masih kurang
- 21) Dana yang digunakan puskesmas untuk kegiatan posyandu sangat minim sekali, dari informasi kepala puskesmas sebagian besar mengatakan bahwa satu – satunya dana yang ada di puskesmas untuk kegiatan posyandu berasal dari dana PKPS BBM (Ismawati, 2012) .

i. Kader Posyandu

Sasaran utama kegiatan posyandu adalah balita dan orang tuanya, ibu hamil, ibu menyusui dan bayinya, serta wanita usia subur. Sedangkan yang bertindak sebagai pelaksana Posyandu adalah kader (Ismawati, 2012).

Kader adalah seorang tenaga sukarela yang direkrut dari, oleh dan untuk masyarakat, yang bertugas membantu kelancaran pelayanan kesehatan. Keberadaan kader sering dikaitkan dengan pelayanan rutin di Posyandu. Sehingga seorang kader posyandu harus mau bekerja secara sukarela dan ikhlas, mau dan sanggup melaksanakan kegiatan posyandu, serta mau dan sanggup menggerakkan masyarakat untuk melaksanakan dan mengikuti kegiatan posyandu. Seorang warga masyarakat dapat diangkat menjadi seorang kader posyandu apabila memenuhi persyaratan sebagai berikut:

- 1) Dapat membaca dan menulis
 - 2) Berjiwa sosial dan mau bekerja secara relawan
 - 3) Mengetahui adat istiadat serta kebiasaan masyarakat
 - 4) Mempunyai waktu yang cukup
 - 5) Bertempat tinggal di wilayah posyandu
 - 6) Berpenampilan ramah dan simpatik
 - 7) Mengikuti pelatihan-pelatihan sebelum menjadi kader posyandu
- (Ismawati, 2012).

j. Kunjungan Balita ke Posyandu

Kunjungan adalah aktivitas seseorang dalam perihal mendatangi suatu objek tertentu, kunjungan ke posyandu adalah datangnya ibu dengan membawa balitanya ke posyandu sesuai jadwal yang telah ditetapkan yaitu 1 bulan sekali untuk mendapat pelayanan kesehatan seperti penimbang berat badan, imunisasi, pemberian makanan tambahan, vit A, penyuluhan gizi dan sebagainya. Kunjungan balita ke posyandu yang paling baik ke

posyandu adalah teratur setiap bulan selama satu bulan atau 12 kali dalam setahun (Kemenkes, 2012).

Kunjungan balita di posyandu adalah keteraturan kegiatan atau proses yang terjadi beberapa kali atau lebih. Peran serta ibu dalam menimbang balitanya ke Posyandu dilihat berdasarkan frekuensi kehadiran balita dalam kegiatan posyandu, dimana dikatakan teratur jika frekuensi penimbangan minimal 8 (delapan) kali dalam waktu satu tahun dan dikatakan tidak teratur jika frekuensi penimbangan kurang dari 8 (delapan) kali dalam satu tahun (Kementrian Kesehatan RI, 2012).

Kunjungan balita ke Posyandu adalah datangnya balita ke posyandu untuk mendapatkan pelayanan kesehatan misalnya penimbangan, imunisasi, penyuluhan gizi dan sebagainya. Kunjungan balita ke posyandu yang paling baik adalah teratur setiap bulan atau 12 kali per tahun. Untuk itu kunjungan balita diberi batasan 8 kali pertahun. Posyandu yang frekuensi penimbangan atau kunjungan balitanya kurang dari 8 kali pertahun dianggap masih rawan. Sedangkan bila frekuensi penimbangan sudah 8 kali atau lebih dalam kurun waktu satu tahun dianggap sudah cukup baik, tetapi frekuensi penimbangan tergantung dari jenis posyandunya dan umur balita (Diagama, 2019).

Sehingga dapat disimpulkan bahwa ibu balita dapat dikatakan kunjungantinggi dalam kegiatan posyandu yaitu jika dalam frekuensi minimal 8 kali pertahun atau lebih dan sebaliknya ibu balita dikatakan kunjungan rendah yaitu jika kunjungannya ke posyandu kurang dari 8 kali pertahun (Diagama, 2019).

2. Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Balita

Menurut Lawrence Green (1980) yang dikutip dari Notoatmodjo (2014), perilaku ditentukan oleh 3 faktor utama, yaitu:

a. Faktor Predisposisi (*Predisposing Factors*)

Faktor-faktor yang dapat mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku pada diri seseorang atau masyarakat tersebut terhadap apa yang akan dilakukan. Misalnya perilaku ibu untuk membawa anaknya ke posyandu akan dipermudah apabila ibu tersebut tahu apa manfaat datang ke posyandu tersebut. Demikian pula, perilaku tersebut akan dipermudah bila ibu yang bersangkutan mempunyai sikap yang positif terhadap imunisasi di posyandu. Di samping itu, kepercayaan, tradisi, sistem, nilai di masyarakat setempat juga menjadi mempermudah (positif) atau mempersulit (negatif) terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat. Faktor predisposisi meliputi pengetahuan, sikap, pekerjaan, serta nilai-nilai yang dianut. Beberapa perilaku yang berhubungan dengan kunjungan balita ke posyandu terkait faktor predisposisi yaitu:

1) Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan adalah hasil dari penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek melalui indera yang dimilikinya, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba (Notoatmodjo, 2014). Wawan (2011) mengungkapkan bahwa pengetahuan dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal, dimana dengan pengetahuan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya.

Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak pengetahuannya rendah pula. Hal ini mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh melalui pendidikan formal, namun dapat diperoleh melalui pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif, kedua aspek ini akan menentukan sikap seseorang.

a) Tingkatan Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2014) pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan, yakni:

(1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari atau rangsangan yang telah diterima sebelumnya. Tahu merupakan tingkatan pengetahuan paling rendah. Misalnya seorang ibu mengetahui tentang adanya posyandu.

(2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Contohnya yaitu seorang ibu mengetahui tentang posyandu dan paham mengenai manfaat pelaksanaan posyandu.

(3) Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi yang

sebenarnya. Contohnya yaitu seorang ibu mengetahui tentang posyandu dan paham mengenai manfaat pelaksanaan posyandu dan dapat menjawab jika ditanya mengenai posyandu dan manfaat posyandu.

(4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan menjabarkan materi atau objek kedalam bagian-bagian yang paling kecil, tetapi masih dalam satu organisasi dan ada kaitanya satu sama lain. Contohnya yaitu seorang ibu yang mengetahui tentang posyandu, kemudian juga dapat menjelaskan mengenai kegiatan imunisasi di posyandu.

(5) Sintetis (*synthesis*)

Sintetis merupakan kemampuan melakukan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau kemampuan menyusun formulasi baru dari formulasi yang sudah ada. Contohnya yaitu seorang ibu mengetahui tentang posyandu, siapa saja yang terlibat serta kegiatan imunisasi di posyandu.

(6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Evaluasi dilakukan dengan menggunakan kriteria sendiri atau kriteria yang sudah ada. Contohnya yaitu seorang ibu mengetahui mengenai

posyandu dan dapat menentukan apakah posyandu itu sesuai dengan manfaatnya.

b) Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Wawan (2011) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan, yaitu:

(1) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain terhadap suatu hal agar mereka dapat memahami. Semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi dan pengetahuan yang diterima.

(2) Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung.

(3) Umur

Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat, seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya.

(4) Lingkungan

Lingkungan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Lingkungan memberikan

pengaruh pertama bagi seseorang, dimana seseorang dapat mempelajari hal-hal yang baik dan juga hal-hal yang buruk.

(5) Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

Menurut Notoatmodjo (2014) pengetahuan dapat diukur dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Indikator pengetahuan adalah tingginya pengetahuan responden tentang variabel atau komponen-komponen terkait.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Hutami (2015) mengenai kunjungan balita di Posyandu Desa Bulak Lor Wilayah Kerja Puskesmas Jatibarang, ibu yang berpengetahuan tinggi akan lebih aktif datang ke posyandu dibandingkan ibu yang berpengetahuan rendah.

Kategori pengetahuan menurut Wawan (2011):

- a) Baik jika jawaban benar 56-100%
- b) Kurang jika jawaban benar $\leq 55\%$

2) Sikap

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan. Sikap juga merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi

yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka (Notoatmodjo, 2014).

Menurut Alport dalam Notoatmodjo (2014), sikap mempunyai tiga komponen pokok yaitu :

- 1) Kepercayaan atau keyakinan, ide dan konsep terhadap suatu objek
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek
- 3) Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*)

Komponen-komponen tersebut secara bersama membentuk suatu sikap yang utuh (*total attitude*). Penentuan sikap yang utuh ini pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi memegang peranan penting. Sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan yaitu:

- 1) Menerima (*receiving*) artinya seseorang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek). Contohnya yaitu seorang ibu mau mendengarkan penyuluhan mengenai posyandu.
- 2) Merespon (*responding*) artinya usaha untuk menjawab dan menyelesaikan tugas yang diberikan. Contohnya yaitu seorang ibu yang ditanyakan mengenai posyandu, berusaha menjawab pertanyaan yang diberikan.
- 3) Menghargai (*valuing*) artinya seseorang memberikan nilai positif terhadap stimulus dan mengajak atau mempengaruhi orang lain dalam merespon. Contohnya yaitu seorang ibu yang sudah

mengetahui manfaat posyandu dan memberikan nilai positif terhadap orang yang mengajak ke posyandu.

- 4) Bertanggung jawab (*responsible*) atas segala sesuatu yang telah dipilih dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi. Contohnya yaitu seorang ibu yang berniat untuk membawa anaknya ke posyandu.

Sikap yang dimaksud pada penelitian ini yaitu reaksi atau respon mengenai segala hal yang berhubungan dengan kunjungan posyandu. Berdasarkan penelitian Wahidin (2016) sikap ibu terhadap posyandu yang baik mempunyai peranan penting dalam peningkatan partisipasi atau tingkat kunjungan ibu untuk menimbangkan anaknya ke posyandu. Kelompok ibu yang sikapnya terhadap pelaksanaan posyandu baik maka tingkat partisipasinya atau tingkat kunjungan ke posyandu akan jauh lebih baik dibanding ibu yang sikapnya terhadap pelaksanaan posyandu masih rendah. Sikap ibu terhadap pelaksanaan posyandu akan lebih baik apabila ibu sering mengikuti penyuluhan pada saat pelaksanaan posyandu yang disampaikan oleh kader posyandu maupun petugas kesehatan.

3) Pekerjaan

Pekerjaan adalah aktivitas atau kegiatan yang dilakukan oleh responden sehingga memperoleh penghasilan. Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung (Notoatmodjo, 2014). Pekerjaan adalah barang apa yang dilakukan

(diperbuat, dikerjakan dan sebagainya) pencaharian; barang apa yang dijadikan pokok penghidupan; sesuatu yang dilakukan untuk mendapat nafkah; hal bekerjanya sesuatu. Pekerjaan adalah suatu rangkaian tugas yang dirancang untuk dikerjakan oleh satu orang dan sebagai imbalan diberikan upah dan gaji menurut kualifikasi dan berat ringannya pekerjaan tersebut.

Alasan utama yang melandasi latar belakang tindakan para ibu untuk bekerja di luar rumah atau motif - motif yang mendasari kebutuhan mereka untuk bekerja di luar rumah sehingga mereka mau menghadapi berbagai resiko ataupun konsekuensi yang bakal dihadapi pada umumnya dilatar belakangi oleh beberapa faktor, di antaranya kebutuhan finansial, kebutuhan sosial relasional dan kebutuhan aktualisasi diri. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga dan waktu untuk mengasuh anak akan berkurang, sehingga ibu balita yang harus bekerja di luar rumah waktunya untuk berpartisipasi dalam posyandu mungkin sangat kurang atau bahkan tidak ada waktu sama sekali untuk ikut berpartisipasi di posyandu sedangkan pada ibu rumah tangga memungkinkan mempunyai waktu lebih banyak untuk beristirahat dan meluangkan waktu untuk membawa anaknya ke posyandu (Notoatmodjo, 2014).

Salah satu penyebab seseorang tidak berpartisipasi baik ke posyandu adalah karena pekerjaan. Seseorang yang mempunyai pekerjaan dengan waktu yang cukup padat akan mempengaruhi ketidakhadiran dalam pelaksanaan posyandu.

Hal ini sesuai dengan dengan penelitian sebelumnya oleh Wahidin (2016) yang menyatakan bahwa ibu balita yang tidak bekerja berpeluang baik untuk berkunjung ke posyandu dibandingkan dengan ibu balita yang bekerja. Ibu yang bekerja akan mempunyai waktu lebih sedikit dibandingkan ibu yang tidak bekerja. Ibu yang bekerja akan menyita banyak waktu, karena kesibukannya menjadikan ibu mempunyai waktu yang kurang untuk merawat anaknya.

Kategori pekerjaan dalam penelitian ini yaitu ibu bekerja dan tidak bekerja. Ibu dikatakan bekerja jika ibu melakukan rangkaian tugas yang dirancang untuk dikerjakan oleh satu orang dan sebagai imbalan diberikan upah dan gaji menurut kualifikasi dan berat ringannya pekerjaan tersebut.

b. Faktor Pemungkin (*Enabling Factors*)

Faktor pemungkin atau pendukung (*enabling*) perilaku adalah fasilitas, sarana, atau prasarana yang mendukung atau memfasilitasi terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat. Misalnya, untuk terjadinya perilaku ibu datang ke posyandu, maka diperlukan kader dan tenaga kesehatan, fasilitas periksa hamil seperti Puskesmas, Rumah Sakit, Klinik, Posyandu dan sebagainya. Pengetahuan dan sikap saja belum menjamin terjadinya perilaku, maka masih diperlukan sarana atau fasilitas untuk memungkinkan atau mendukung perilaku tersebut. Dari segi kesehatan masyarakat, agar masyarakat mempunyai perilaku sehat harus terakses (terjangkau) sarana dan prasarana atau fasilitas pelayanan kesehatan (Notoatmodjo, 2014).

Faktor pemungkin adalah faktor-faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku atau tindakan. Artinya faktor pemungkin adalah sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan. Dimana sebuah posyandu yang masih minim fasilitas kesehatan membuat masyarakat dalam memeriksakan kesehatan atau melakukan pengobatan terkadang lebih memanfaatkan petugas kesehatan setempat daripada memanfaatkan Posyandu (Ismawati, 2012).

Sarana prasarana merupakan alat yang digunakan untuk menunjang kegiatan Posyandu. Sehingga sarana dan prasarana merupakan faktor yang sangat berpengaruh terhadap kegiatan Posyandu. Sarana prasarana yang diperlukan dalam posyandu yaitu tempat pelaksanaan posyandu, buku catatan bayi dan balita, timbangan bayi, peralatan untuk imunisasi serta alat tulis (Anisa, 2016).

Penelitian sebelumnya oleh Wahidin (2016) yang menyatakan bahwa 90,6% posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Suradita Kecamatan Cisauk Kabupaten Tangerang Propinsi Banten Tahun 2016 kurang lengkap. Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan antara kelengkapan peralatan sarana dan prasarana posyandu dengan tingkat kunjungan ibu dalam penimbangan balita ke posyandu.

c. Faktor Penguat (*Reinforcing Factors*)

Pengetahuan, sikap dan fasilitas yang tersedia kadang-kadang belum menjamin terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat. Sering terjadi, bahwa masyarakat sudah tahu bahwa melahirkan seharusnya di fasilitas pelayanan kesehatan dan sudah tersedia sarana Bidan Desa, Puskesmas di

wilayah mereka, tetapi mereka belum juga melahirkan di fasilitas pelayanan kesehatan karena alasan yang sederhana, yaitu istri Tokoh Masyarakat (Kiai, Ketua RT) belum melakukan persalinan di tenaga kesehatan. Dari contoh ini jelas terlihat bahwa tokoh masyarakat dan tokoh adat merupakan faktor penguat (reinforcing) bagi terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat. Di samping tokoh masyarakat, peraturan, Undang-Undang, tenaga kesehatan, surat-surat keputusan dari pejabat pemerintah pusat ataupun daerah, juga menjadi faktor penguat perilaku.

1) Peran Tokoh Masyarakat

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), tokoh diartikan sebagai rupa, wujud dan keadaan, bentuk dalam arti jenis badan, perawakan, orang yang terkemuka atau kenamaan didalam lapangan politik suatu masyarakat. Sedangkan masyarakat, ialah sekumpulan individu atau sejumlah manusia yang terikat dalam satu kebudayaan yang sama. Menurut Notoatmodjo (2014) tokoh masyarakat ialah seseorang yang disegani dan dihormati secara luas oleh masyarakat dan dapat menjadi faktor yang menyatukan suatu bangsa-negara.

Tokoh masyarakat dikatakan berperan jika tokoh masyarakat ikut terlibat dalam pelaksanaan posyandu. Hal-hal yang bisa dilakukan tokoh masyarakat misalnya ikut membawa anaknya ke posyandu serta mengajak warga ke posyandu baik secara formal maupun informal (Wahidin, 2016).

Penelitian yang dilakukan oleh Djamil (2017), hasil uji statistik menunjukkan nilai p value=0,013, yang berarti bahwa ada hubungan

yang signifikan antara dukungan tokoh masyarakat dengan perilaku ibu balita dalam menimbang anaknya ke posyandu di wilayah kerja UPT Puskesmas Way Panji Kabupaten Lampung Selatan, sedangkan nilai $OR=3,022$, artinya ibu balita yang mendapat dukungan dari tokoh masyarakat dengan baik mempunyai peluang berperilaku baik dalam menimbang anaknya ke posyandu sebesar 3,02 kali dibandingkan ibu balita yang mendapat dukungan tokoh masyarakat dengan buruk.

2) Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah tindakan atau tingkah laku dalam menyampaikan informasi yang bertujuan untuk membantu seseorang dalam mencapai tujuannya atau mengatasi masalah dalam situasi tertentu. Keluarga merupakan lingkungan pertama dan terdekat yang dikenal oleh individu dalam proses sosialisasinya (Amalia, 2019).

Dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang melindungi seseorang dari efek stress yang buruk. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan (Aswadi, 2018).

Dukungan keluarga terhadap seseorang dapat dipengaruhi oleh tipe keluarga. pembagian tipe keluarga tergantung pada konteks

keilmuan dan orang yang mengelompokkan. Secara tradisional tipe keluarga dapat dibagi menjadi dua yaitu:

- 1) Keluarga inti (*nuclear family*) adalah keluarga yang terdiri dari ayah, ibu dan anak yang diperoleh dari keturunannya atau adopsi atau keduanya.
- 2) Keluarga besar (*extended family*) adalah keluarga inti ditambah anggota keluarga lain yang masih memiliki hubungan darah seperti kakek, nenek, paman dan bibi.

Berdasarkan hasil penelitian Sihotang (2017) tidak ada dukungan keluarga juga berpengaruh dalam kunjungan bayi dan balita hadir ke Posyandu. Karena dukungan itu menaruh peran penting untuk kunjungan bayi dan balita. Bagaimana seorang ibu dapat membawa anaknya ke Posyandu, jika tidak ada dukungan dari keluarga tersebut. Maka dari itu tidak membawa anaknya untuk datang ke Posyandu setiap bulannya. Dan karena itulah membuat kunjungan bayi dan balita setiap bulannya mengalami penurunan. Dukungan keluarga terbagi menjadi dua yaitu mendukung dan tidak mendukung.

3. Penelitian Terkait

- a. Penelitian oleh Endra Amalia (2018) yang berjudul “Faktor Mempengaruhi Kunjungan Ibu Membawa Balita ke Posyandu Kelurahan Tanjung Pauh Tahun 2018”. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Januari 2019 dengan desain *cross sectional* dan populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang mempunyai anak balita berjumlah 76 orang.

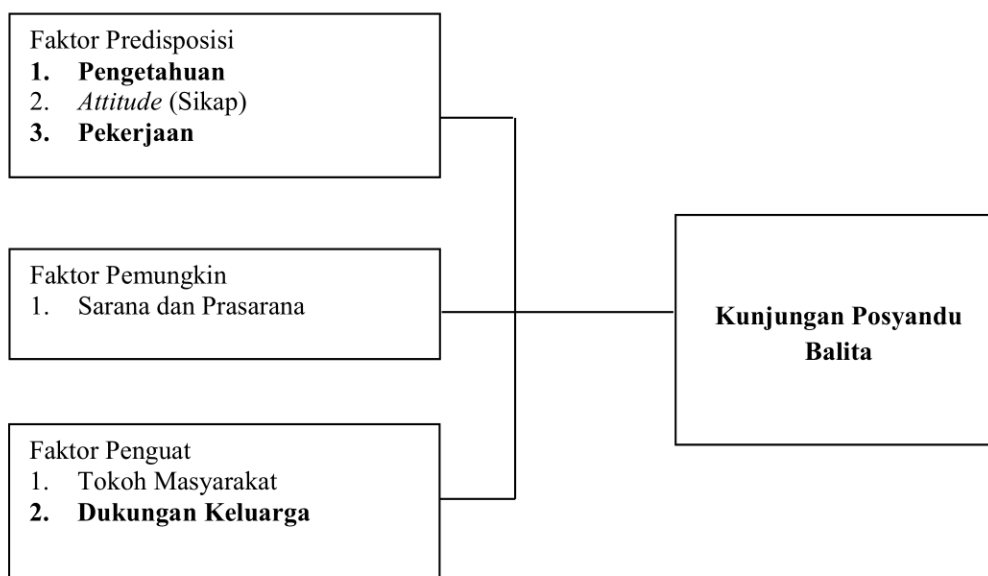
Pengambilan sampel menggunakan metode simpel *random sampling*. Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa sebagian besar kunjungan Ibu balita ke posyandu kategori baik (65.8%), lebih dari separuh Ibu balita mendapat dukungan keluarga kurang baik (52.6%) dan lebih dari separuh ibu bekerja berkunjung ke posyandu (56.6%). Analisis bivariat dengan uji statistik *chi-square* menunjukkan ada hubungan dukungan keluarga dengan kunjungan posyandu ($P=0.001$) dan ada hubungan pekerjaan dengan kunjungan posyandu ($P=0.001$).

- b. Penelitian oleh Achmad Djamil (2017) yang berjudul “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Ibu Balita Menimbang Anaknya ke Posyandu. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Hasil menunjukkan ada hubungan pengetahuan ($p\text{-value}=0,027$), ada hubungan dukungan keluarga ($p\text{-value}=0,010$), tidak ada hubungan dukungan teman ($p\text{-value}=0,067$). Ada hubungan dukungan tokoh masyarakat ($p\text{-value}=0,013$) dan ada hubungan dukungan kader ($p\text{-value}=0,010$) dengan perilaku ibu menimbang anaknya ke Posyandu.
- c. Penelitian oleh Dewi Ningsih Noeralim (2018) yang berjudul “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Keaktifan Kunjungan Ibu Balita ke Posyandu Desa Watuawu Kecamatan Lage Kabupaten Poso”. Jenis penelitian ini adalah jenis penelitian analitik dengan menggunakan pendekatan *Cross Sectional Study* dimana data yang menyangkut data variabel independen dan variabel dependen akan dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 53

ibu yang mempunyai balita diperoleh dari jumlah populasi di Desa Watuawu Kecamatan Lage Kabupaten Poso. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan nilai $p = 0.000$ ($p < 0.05$) dan ada hubungan dukungan keluarga dengan nilai $p = 0.004$ ($p < 0.05$) dengan keaktifan kunjungan ibu balita ke posyandu Desa Watuawu Kecamatan Lage Kabupaten Poso.

B. Kerangka Teori

Kerangka teori dalam penelitian ini adalah :



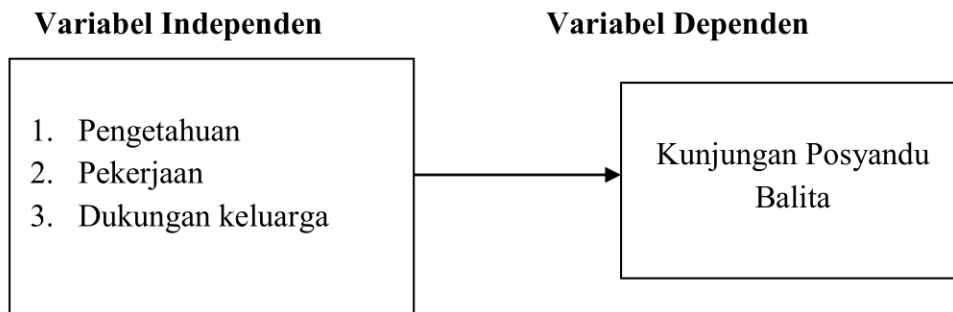
Sumber: Teori Green Modifikasi Amalia (2018), Noeralim (2018), Djamil (2017)

Keterangan: Huruf yang dicetak **tebal** merupakan variabel penelitian

Skema 2.1
Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian-penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2012). Kerangka konsep pada penelitian ini adalah :



Skema 2.2
Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Hipotesis alternatif dalam penelitian ini yaitu:

1. Ha : Ada hubungan pengetahuan ibu dengan Kunjungan Posyandu Balita.
2. Ha : Ada hubungan pekerjaan ibu dengan Kunjungan Posyandu Balita.
3. Ha : Ada hubungan dukungan keluarga dengan Kunjungan Posyandu Balita.

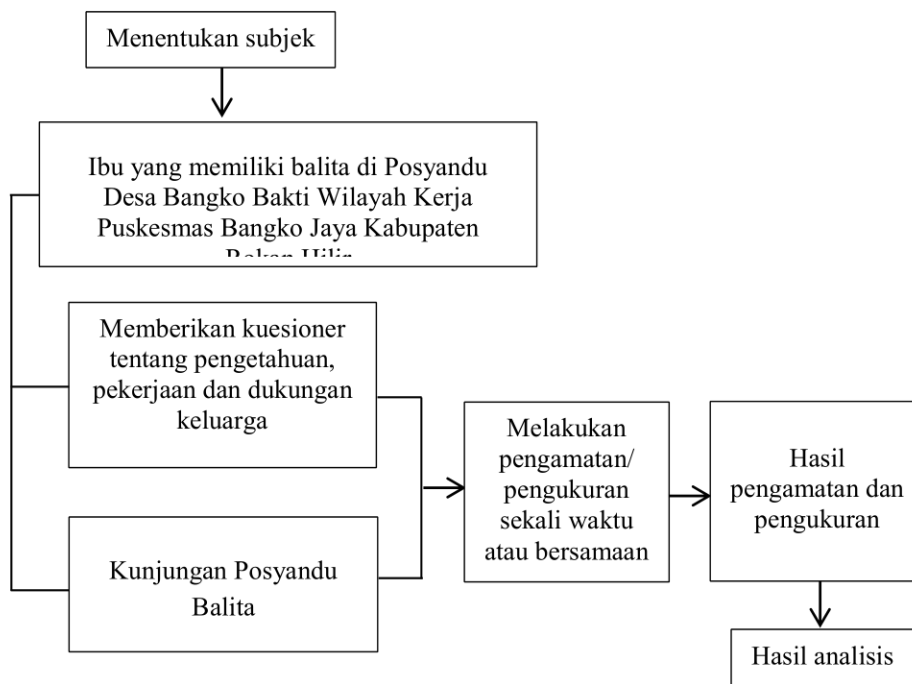
BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

1. Rancangan Penelitian

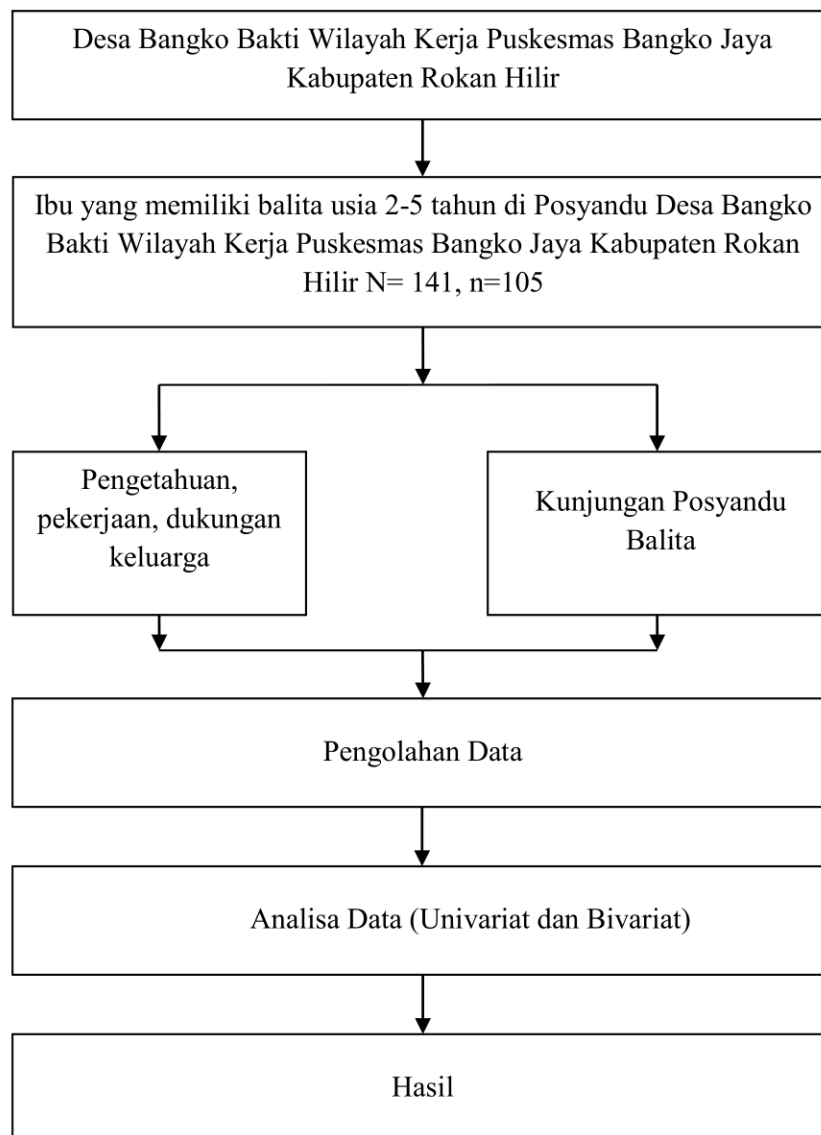
Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatifanalitik dengan desain *cross sectional study*. *Cross sectional study* adalah suatu penelitian dimana variabel independen (pengetahuan, pekerjaan, dukungan keluarga) dan variabel dependen (Kunjungan Posyandu Balita) diteliti secara bersamaan dan waktu yang sama (Notoatmodjo, 2012).



Skema 3.1 Rancangan Penelitian (Notoatmodjo, 2012)

2. Alur Penelitian

Alur penelitian ini dapat dijelaskan seperti Skema 3.2 berikut ini :



Skema 3.2. Alur Penelitian

3. Prosedur Penelitian

Dalam ini adapun prosedur penelitiannya adalah:

- a. Mengurus surat izin pengambilan data dari Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Riau.

- b. Mengajukan surat permohonan pengambilan data di Posyandu Desa Bangko Bakti Wilayah Kerja Puskesmas Bangko Jaya.
- c. Pembuatan proposal penelitian dan seminar proposal.
- d. Mengurus surat izin melakukan penelitian dari Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Riau.
- e. Mengajukan surat permohonan penelitian di Posyandu Desa Bangko Bakti Wilayah Kerja Puskesmas Bangko Jaya Kabupaten Rokan Hilir.
- f. Melakukan penelitian dengan memberi kuesioner kepada ibu yang memiliki balita di Posyandu Desa Bangko Bakti Wilayah Kerja Puskesmas Bangko Jaya Kabupaten Rokan Hilir.
- g. Mengolah data hasil penelitian.
- h. Seminar hasil penelitian.

4. Variabel Penelitian

Variabel independen dalam penelitian ini yaitu pengetahuan, pekerjaan, dukungan keluarga. Variabel dependen dalam penelitian ini yaitu Kunjungan Posyandu Balita.

- a. Pengetahuan
- b. Pekerjaan
- c. Dukungan keluarga
- d. Kunjungan Posyandu Balita

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Posyandu Desa Bangko Bakti Wilayah Kerja Puskesmas Bangko Jaya Kabupaten Rokan Hilir.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 27 Agustus – 7 September 2021.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki balita usia 2-5 tahun di Posyandu Desa Bangko Bakti Wilayah Kerja Puskesmas Bangko Jaya Kabupaten Rokan Hilir bulan Januari-Juli 2021 sebanyak 141 ibu.

2. Sampel

Sampel adalah sebuah gugus atau sejumlah tertentu anggota himpunan yang dipilih dengan cara tertentu agar mewakili populasi (Supardi, 2013).

a. Kriteria Sampel

Kriteria sampel adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti. Penentuan kriteria sampel diperlukan untuk mengurangi hasil penelitian yang bias (Arikunto, 2013).

1) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah persyaratan umum yang harus dipenuhi oleh subyek penelitian atau populasi agar dapat diikutsertakan dalam penelitian (Hamid, 2014).

a) Ibu yang memiliki balita usia 1-5 tahun di Posyandu Desa Bangko Bakti Wilayah Kerja Puskesmas Bangko Jaya.

b) Ibu yang bersedia menjadi responden penelitian.

2) Kriteria Eksklusi

a) Ibu yang memiliki anak usia 2-5 yang terdata namun sudah pindah atau anak sudah meninggal saat penelitian berlangsung.

b. Besaran Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmojo, 2012).

Sampel pada penelitian ini menggunakan rumus Slovin:

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

Keterangan :

n : besar sampel

N : besar populasi

d : tingkat kepercayaan/ketepatan yang diinginkan (0,05)

Jadi, besar sampel yang diambil :

$$n = \frac{141}{1 + 141 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{141}{1 + 141 (0,0025)}$$

$$n = \frac{141}{1 + 0,3525}$$

$$n = 104,25 \approx 105$$

Jadi sampel yang diteliti dalam penelitian ini adalah 105 orang.

c. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik yang diambil menggunakan *simple random sampling* yaitu dengan mengambil sampel yang kebetulan ditemui secara acak saat melakukan penelitian (Notoatmodjo, 2012). Pengambilan sampel dilakukan dengan cara mengumpulkan ibu yang memiliki balita di rumah yang sesuai dengan kriteria inklusi. Nama ibu yang hadir ditulis inisialnya di kertas kemudian di gulung dan diambil sesuai dengan jumlah sampel yang dibutuhkan. Nama yang keluar akan diberikan kuesioner penelitian.

3. Etika Penelitian

Masalah etika penelitian merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian ini berhubungan langsung dengan manusia maka etika penelitian harus diperhatikan. Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain sebagai berikut:

a. *Informed Consent*

Informed Consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan yang diberikan sebelum penelitian dilakukan. Hal ini dilakukan agar responden mengerti maksud dan tujuan penelitian serta dapat mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka responden harus menandatangani lembar persetujuan. Jika tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak responden.

b. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Anonymity adalah suatu jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama

responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan.

c. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Confidentiality adalah suatu jaminan kerahasiaan hasil penelitian. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil riset.

D. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data dalam penelitian ini berupa kuesioner yang berisi tentang data yang diperlukan sesuai dengan variabel peneliti yaitu pengetahuan, pekerjaan, dukungan keluarga dengan Kunjungan Posyandu Balita.

E. Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan di tempat penelitian dengan prosedur sebagai berikut:

1. Mengajukan surat permohonan kepada institusi Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai untuk pengambilan data di Posyandu Desa Bangko Bakti Wilayah Kerja Puskesmas Bangko Jaya.
2. Setelah mendapat surat izin pengambilan data dari bagian Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan untuk diberikan ke Posyandu Desa Bangko Bakti Wilayah Kerja Puskesmas Bangko Jaya.
3. Setelah mendapatkan izin penelitian kemudian peneliti melakukan pengumpulan data di Posyandu Desa Bangko Bakti Wilayah Kerja

Puskesmas Bangko Jayayaitu data jumlah ibu yang memiliki balita pada tahun 2021.

4. Setelah semua data didapatkan kemudian dilanjutkan dengan pembuatan proposal penelitian.
5. Melakukan seminar proposal penelitian.
6. Setelah proposal penelitian disetujui, kemudian mengajukan mengajukan surat permohonan izin kepada Universitas Pahlawan untuk melakukan penelitian di Posyandu Desa Bangko Bakti Wilayah Kerja Puskesmas Bangko Jaya.
7. Meminta izin kepada Posyandu Desa Bangko Bakti Wilayah Kerja Puskesmas Bangko Jaya untuk melakukan penelitian.
8. Peneliti mendatangi ibu yang memiliki balita di Posyandu Desa Bangko Bakti Wilayah Kerja Puskesmas Bangko Jaya untuk melakukan penelitian. Peneliti mendatangi ibu saat pelaksanaan posyandu.
9. Peneliti akan memberikan informasi secara lisan dan tulisan tentang manfaat dan etika penelitian serta menjamin kerahasiaan responden.
10. Jika calon responden bersedia menjadi responden, maka mereka harus menandatangani surat persetujuan menjadi responden yang diberikan peneliti.
11. Bagi calon responden menandatangani lembar persetujuan, peneliti menyerahkan kuesioner sambil menjelaskan cara pengisian. Apabila responden tidak bisa baca tulis, maka peneliti akan membacakan pertanyaan kuesioner dan membantu mengisi jawaban responden.

12. Setelah kuesioner diisi, peneliti langsung mengumpulkan untuk memeriksa kelengkapannya dan bila belum lengkap, responden diminta untuk melengkapinya saat itu juga.
13. Setelah responden menjawab semua pertanyaan, maka kuesioner dikumpulkan kembali untuk di kelompokkan.
14. Peneliti mengolah dan menganalisa data yang telah didapatkan dari responden.

Data yang diperoleh terlebih dahulu dilakukan pengolahan data sebagai berikut:

1. *Editing*

Dilakukan pengecekan akan kelengkapan data yang telah terkumpul. Bila terdapat kesalahan atau kekurangan dalam pengumpulan data maka akan diperbaiki dengan memeriksanya serta dilakukan pendataan ulang.

2. *Coding*

Memberikan tanda pada data yang telah lengkap sesuai dengan variabelnya masing-masing.

3. *Tabulating*

Data yang telah lengkap dihitung sesuai dengan variabel yang diberitahukan lalu dimasukkan kedalam table distribusi frekuensi.

4. *Entry*

Untuk memasukkan data yang telah dikumpulkan kedalam master data tabel atau data *base computer*, kemudian membuat distribusi

frekuensi sederhana atau dengan membuat tabel kontigensi (Notoatmodjo, 2012).

5. *Analizing*

Dalam penelitian ini menggunakan analisa secara univariat dan bivariat.

F. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah difinisi dari variabel untuk membatasi ruang lingkup variabel-variabel yang akan diamati atau diteliti.

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1.	Kunjungan Posyandu Balita	Tingkat Kunjungan Posyandu Balita	Kuesioner dan KMS	Ordinal	0. Rendah jika ikut berpartisipasi di posyandu <8kali per tahun 1. Tinggi jika ikut berpartisipasi di posyandu ≥8 kali per tahun (Diagama, 2019)
2	Pengetahuan ibu	Segala sesuatu yang diketahui ibu mengenai posyandu, perlunya membawa anak ke posyandu dan kegiatan-kegiatan di posyandu.yang diukur dengan kemampuan ibu dalam menjawab pertanyaan dengan benar.	Kuesioner	Ordinal	0. Kurang jika jawaban benar ≤55% 1. Baik jika jawaban benar 56-100% (Wawan, 2011)
3	Pekerjaan ibu	Segala sesuatu yang dilakukan ibu untuk memperoleh penghasilan demi memenuhi kebutuhan hidup sehingga ibu tidak dapat membawa	Kuesioner	Ordinal	0. Bekerja jika ibu melakukan pekerjaan serta mendapatkan upah atau gaji. 1. Tidak bekerja jika ibu tidak

		anakny ke posyandu.			melakukan pekerjaan dengan imbalan gaji atau upah.
4	Dukungan Keluarga	Peran serta keluarga dalam mendukung ibu membawa anaknya ke posyandu baik berupa materi maupun berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional, misalnya dari suami, orang tua, mertua, maupun kakak atau adik.	Kuesioner	Ordinal	0. Tidak mendukung jika $\leq 23,56$ 1. Mendukung jika $>23,56$

G. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Valid adalah bahwa instrumen sebagai alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Sedangkan *realibel* artinya bahwa alat ukur yang digunakan adalah konsisten. Pada penelitian ini peneliti menggunakan kuesioner sebagai alat ukur yang tidak baku yang diuji validitasnya dengan cara *content validity* untuk mengetahui kelayakan butir-butir dalam daftar pertanyaan (Hidayat, 2012). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang berisi sejumlah pertanyaan tertulis yang didahulukan dengan uji validitas dan uji reliabilitas. Uji validitas dan reliabilitas ini dilakukan sebelum penelitian dilaksanakan. Uji validitas dilakukan pada variabel pengetahuan dan dukungan keluarga. Uji validitas dilakukan pada 30 responden di Desa Bangko Sempurna. Dari hasil uji validitas didapatkan nilai r hitung yaitu 0,4-0,9 sehingga seluruh item kuesioner dinyatakan valid.

2. Uji Reliabilitas

Reliabel artinya jika dilakukan penelitian pada kuesioner tersebut akan konsisten atau stabil dari waktu ke waktu. Jika nilai *Cronbach's alpha* lebih besar dari nilai r tabel, maka dapat disimpulkan bahwa item-item pertanyaan pada kuesioner di atas adalah reliabel yang artinya jika dilakukan penelitian pada kuesioner tersebut akan konsisten atau stabil dari waktu ke waktu. Jika nilai *Cronbach's alpha* lebih besar dari nilai r tabel, maka dapat disimpulkan bahwa item-item pertanyaan pada kuesioner di atas adalah reliabel yang artinya jika dilakukan penelitian pada kuesioner tersebut akan konsisten atau stabil dari waktu ke waktu. Uji reliabilitas dilakukan pada variabel pengetahuan dan dukungan keluarga. Dari hasil uji reliabilitas didapatkan nilai *Cronbach's alpha* 0,9 sehingga seluruh item kuesioner dinyatakan reliabel.

H. Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan sistem komputerisasi dengan menggunakan komputer. Analisa data yang dilakukan yaitu:

1. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan setiap variabel penelitian. Masing-masing variabel menghasilkan distribusi frekuensi ukuran penyebaran dan nilai rata-rata. Kegunaan analisis univariat adalah untuk mempersiapkan analisis selanjutnya.

Analisa univariat dilakukan menggunakan rumus:

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

Keterangan:

P : Persentase

f : Frekuensi

N : Jumlah seluruh responden

2. Analisis Bivariat

Analisa bivariat merupakan analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2012). Untuk uji yang digunakan adalah menggunakan uji *chi square* yang digunakan untuk mengevaluasi atau menganalisa hasil observasi untuk mengetahui apakah terdapat hubungan atau perbedaan yang signifikan dengan tingkat kepercayaan 95% menggunakan bantuan sistem komputerisasi yaitu nilai ($\alpha = 0.05$) dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

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

Keterangan:

X^2 : *Chi-Square* jumlah baris dalam kolom

O : Frekuensi yang di observasi (frekuensi empirial)

E : Frekuensi yang diharapkan (frekuensi teoritis)

Dasar pengambilan keputusan yaitu dengan cara probabilistik dimana membandingkan nilai *P value* dengan α (0.05), sebagai berikut:

- a. Jika $p \text{ value} \leq \alpha$ (0.05), maka H_a ditolak (signifikan) atau terdapat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

- b. Jika $p \text{ value} > \alpha (0.05)$, maka H_a gagal ditolak (tidak signifikan) atau tidak terdapat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen (Arikunto, 2013).

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 27 Agustus – 7 September 2021 di Posyandu Desa Bangko Bakti Wilayah Kerja Puskesmas Bangko Jaya Kabupaten Rokan Hilir. Responden yang diambil yaitu secara *simple random sampling* dengan jumlah responden sebanyak 105 orang. Analisa data yang diambil dalam penelitian ini berupa analisa univariat dan bivariat.

A. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian terhadap faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan posyandu balita di Desa Bangko Bakti Wilayah Kerja Puskesmas Bangko Jaya Kabupaten Rokan Hilir, didapatkan data umum responden sebagai berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden di Posyandu Desa Bangko Bakti Wilayah Kerja Puskesmas Bangko Jaya Kabupaten Rokan Hilir

No	Usia Ibu	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	a. <20 tahun	2	1,9
	b. 20-35 tahun	85	81
	c. >35 tahun	18	17,1
Jumlah		105	100
2	Jumlah Anak	Frekuensi (n)	Persentase (%)
a.	1	31	29,5
b.	2	37	35,2
c.	3	32	30,5
d.	4	5	4,8
Jumlah		105	100
3	Pendidikan Ibu	Frekuensi (n)	Persentase (%)
a.	SD	23	21,9
b.	SMP	41	39
c.	SMA	27	25,7
d.	Perguruan Tinggi	14	13,3
Jumlah		105	100
4	Jarak Rumah ke Posyandu	Frekuensi (n)	Persentase (%)
a.	<2 km	12	11,4
b.	2-5 km	29	27,6
c.	5-10 km	45	42,9

d.	>10 km	19	18,1
Jumlah		105	100

Berdasarkan Tabel 4.1 diketahui bahwa dari 105 responden, terdapat 85 responden (81%) berusia 20-35 tahun, 37 responden (35,2%) memiliki 2 anak. Dari 105 responden diketahui bahwa 41 responden (39%) memiliki pendidikan terakhir SMP dan 45 responden (42,9%) memiliki jarak rumah ke posyandu 5-10 km.

B. Analisis Univariat

Berdasarkan hasil penelitian terhadap faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan posyandu balita di Desa Bangko Bakti Wilayah Kerja Puskesmas Bangko Jaya Kabupaten Rokan Hilir, didapatkan hasil penelitian sebagai berikut:

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Variabel Penelitian di Posyandu Desa Bangko Bakti Wilayah Kerja Puskesmas Bangko Jaya Kabupaten Rokan Hilir

No.	Pengetahuan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Kurang	67	63,8
2.	Baik	38	36,2
Jumlah		105	100
Pekerjaan			
1.	Bekerja	74	70,5
2.	Tidak Bekerja	31	29,5
Jumlah		105	100
Dukungan Keluarga			
1.	Tidak Mendukung	68	64,8
2.	Mendukung	37	35,2
Jumlah		105	100
Kehadiran Ibu ke Posyandu			
1.	Rendah	64	61
2.	Tinggi	41	39
Jumlah		105	100

Berdasarkan Tabel 4.2 diketahui bahwa dari 105 responden, terdapat 67 responden (63,8%) yang memiliki pengetahuan kurang, 74 responden (70,5%)

ibu yang bekerja, 68 responden (64,8%) tanpa dukungan keluarga dan 64 responden (61%) dengan kehadiran ibu ke posyandu rendah.

C. Analisis Bivariat

1. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kunjungan Posyandu Balita Desa Bangko Bakti Wilayah Kerja Puskesmas Bangko Jaya Kabupaten Rokan Hilir

Berdasarkan penelitian faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan posyandu balita di Desa Bangko Bakti Wilayah Kerja Puskesmas Bangko Jaya Kabupaten Rokan Hilir, didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 4.3. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kunjungan Posyandu Balita Desa Bangko Bakti Wilayah Kerja Puskesmas Bangko Jaya Kabupaten Rokan Hilir

Pengetahuan	Kehadiran Ibu				Total		p value	POR (CI 95%)
	Rendah		Tinggi		n	%		
	n	%	N	%				
Kurang	49	73,1	18	26,9	67	100	0,001	4,174 (1,792- 9,722)
Baik	15	39,5	23	60,5	38	100		
Total	64	61	41	39	105	100		

Berdasarkan Tabel 4.3 dapat dilihat bahwa dari 67 responden dengan pengetahuan kurang, 18 responden (26,9%) dengan kehadiran ibu tinggi, sedangkan dari 38 responden dengan pengetahuan baik, terdapat 15 responden (39,5%) dengan kehadiran ibu rendah. Hasil uji statistik *chi square* diperoleh $p\ value = 0,001 (\leq 0,05)$ artinya ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan Kunjungan Posyandu Balita Desa Bangko Bakti Wilayah Kerja Puskesmas Bangko Jaya Kabupaten Rokan Hilir. Nilai *Prevalensi Odds Ratio* (POR) = 4,174 (CI 95% = 1,792-9,722) artinya ibu dengan pengetahuan kurang mempunyai kemungkinan 4,1 kali tidak hadir di posyandu dibandingkan ibu dengan pengetahuan yang baik.

2. Hubungan Pekerjaan Ibu dengan Kunjungan Posyandu Balita Desa Bangko Bakti Wilayah Kerja Puskesmas Bangko Jaya Kabupaten Rokan Hilir

Berdasarkan penelitian faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan posyandu balita di Desa Bangko Bakti Wilayah Kerja Puskesmas Bangko Jaya Kabupaten Rokan Hilir, didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 4.4. Hubungan Pekerjaan Ibu dengan Kunjungan Posyandu Balita Desa Bangko Bakti Wilayah Kerja Puskesmas Bangko Jaya Kabupaten Rokan Hilir

Pekerjaan	Kehadiran Ibu				Total		p value	POR (CI 95%)
	Rendah		Tinggi		n	%		
	n	%	N	%				
Bekerja	55	74,3	19	25,7	74	100	0,000	7,076 (2,779-18,017)
Tidak Bekerja	9	29	22	71	31	100		
Total	64	61	41	39	105	100		

Berdasarkan Tabel 4.4 dapat dilihat bahwa dari 74 responden yang bekerja, 19 responden (25,7%) dengan kehadiran ibu tinggi, sedangkan dari 31 responden yang tidak bekerja, terdapat 9 responden (29%) dengan kehadiran ibu rendah. Hasil uji statistik *chi square* diperoleh p value = 0,000 ($\leq 0,05$) artinya ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan Kunjungan Posyandu Balita Desa Bangko Bakti Wilayah Kerja Puskesmas Bangko Jaya Kabupaten Rokan Hilir. Nilai *Prevalensi Odds Ratio* (POR) = 7,076 (CI 95% = 2,779-18,017) artinya ibu yang bekerja mempunyai kemungkinan 7 kali tidak hadir di posyandu dibandingkan ibu yang tidak bekerja.

3. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kunjungan Posyandu Balita Desa Bangko Bakti Wilayah Kerja Puskesmas Bangko Jaya Kabupaten Rokan Hilir

Berdasarkan penelitian faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan posyandu balita di Desa Bangko Bakti Wilayah Kerja Puskesmas Bangko Jaya Kabupaten Rokan Hilir, didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 4.5. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kunjungan Posyandu Balita Desa Bangko Bakti Wilayah Kerja Puskesmas Bangko Jaya Kabupaten Rokan Hilir

Dukungan Keluarga	Kehadiran Ibu				Total		p value	POR (CI 95%)
	Rendah		Tinggi		n	%		
	n	%	N	%				
Tidak Mendukung	50	73,5	18	26,5	68	100	0,001	4,563 (1,94-10,734)
Mendukung	14	37,8	23	62,2	37	100		
Total	64	61	41	39	105	100		

Berdasarkan Tabel 4.5 dapat dilihat bahwa dari 68 responden tanpa dukungan keluarga, 18 responden (26,5%) dengan kehadiran ibu tinggi, sedangkan dari 37 responden dengan dukungan keluarga, terdapat 14 responden (37,8%) dengan kehadiran ibu rendah. Hasil uji statistik *chi square* diperoleh $p\ value = 0,001 (\leq 0,05)$ artinya ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan Kunjungan Posyandu Balita Desa Bangko Bakti Wilayah Kerja Puskesmas Bangko Jaya Kabupaten Rokan Hilir. Nilai *Prevalensi Odds Ratio* (POR) = 4,563(CI 95% =1,94-10,734) artinya ibu tanpadukungan keluarga mempunyai kemungkinan 4,5 kali tidak hadir di posyandu dibandingkan ibu dengan dukungan keluarga.

BAB V

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan posyandu balita di Desa Bangko Bakti Wilayah Kerja Puskesmas Bangko Jaya Kabupaten Rokan Hilir yang ditinjau dari kenyataan yang ditemui dan dibandingkan dengan teori-teori yang ada, maka dibuat pembahasan sesuai dengan variabel penelitian sebagai berikut:

A. Analisis Bivariat

1. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kunjungan Posyandu Balita Desa Bangko Bakti Wilayah Kerja Puskesmas Bangko Jaya Kabupaten Rokan Hilir

Berdasarkan penelitian faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan posyandu balita di Desa Bangko Bakti Wilayah Kerja Puskesmas Bangko Jaya Kabupaten Rokan Hilir, $p \text{ value} = 0,001 (\leq 0,05)$ artinya ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan Kunjungan Posyandu Balita Desa Bangko Bakti Wilayah Kerja Puskesmas Bangko Jaya Kabupaten Rokan Hilir. Nilai *Prevalensi Odds Ratio* (POR) = 4,174 (CI 95% = 1,792-9,722) artinya ibu dengan pengetahuan kurang mempunyai kemungkinan 4,1 kali tidak hadir di posyandu dibandingkan ibu dengan pengetahuan yang baik.

Pengetahuan adalah sesuatu yang dapat diketahui. Selain itu pengetahuan juga dapat didefinisikan sebagai suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis dan menyebarkan pengetahuan dengan tujuan tertentu. Kemampuan dalam penyerapan informasi ibu juga menunjang dalam

pengetahuan ibu. Ibu harus dapat menyerap informasi yang didapat manfaat bagi dirinya. Dengan itu maka informasi yang didapat tidak akan hilang begitu saja (Notoatmodjo, 2014).

Pengetahuan adalah hasil dari penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek melalui indera yang dimilikinya, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba (Notoatmodjo, 2014). Wawan (2011) mengungkapkan bahwa pengetahuan dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal, dimana dengan pengetahuan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak pengetahuannya rendah pula. Hal ini mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh melalui pendidikan formal, namun dapat diperoleh melalui pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif, kedua aspek ini akan menentukan pengetahuan seseorang.

Berdasarkan penelitian oleh Noeralim (2018) menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan nilai $p = 0.000$ ($p < 0.05$) dengan keaktifan kunjungan ibu balita ke posyandu Desa Watuawu Kecamatan Lage Kabupaten Poso. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Atik (2020) bahwa ada hubungan antara pengetahuan dan kepatuhan ibu dalam mengikuti kunjungan balita ke posyandu. Kepatuhan seseorang dapat dipengaruhi oleh pengetahuan. Seseorang yang memiliki pengetahuan yang baik tentang posyandu akan menimbulkan kepercayaan terhadap posyandu dan dengan dasar kepercayaan

itu maka ibu akan secara teratur mengikuti posyandu. Hal ini ditunjang dengan baiknya pengetahuan ibu balita ke posyandu secara otomatis dapat meningkatkan cakupan kunjungan balita ke posyandu karena jika seseorang memiliki pengetahuan baik akan mempengaruhi perilaku baik pula, dan ditindak lanjuti oleh petugas kesehatan dengan memberikan informasi pada ibu balita yang dapat menambah pengetahuan ibu balita.

Dari 67 responden dengan pengetahuan kurang, 18 responden (26,9%) dengan kehadiran ibu tinggi. Hal ini bisa disebabkan karena jarak rumah ke posyandu yang tergolong dekat yaitu <5 km. Dari 38 responden dengan pengetahuan baik, terdapat 15 responden (39,5%) dengan kehadiran ibu rendah. Hal ini dapat diakibatkan karena faktor lainnya seperti ibu yang bekerja sehingga ibu tidak dapat mengunjungi posyandu.

2. Hubungan Pekerjaan Ibu dengan Kunjungan Posyandu Balita Desa Bangko Bakti Wilayah Kerja Puskesmas Bangko Jaya Kabupaten Rokan Hilir

Berdasarkan penelitian faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan posyandu balita di Desa Bangko Bakti Wilayah Kerja Puskesmas Bangko Jaya kabupaten rokan hilir, $p \text{ value} = 0,000 (\leq 0,05)$ artinya ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan Kunjungan Posyandu Balita Desa Bangko Bakti Wilayah Kerja Puskesmas Bangko Jaya Kabupaten Rokan Hilir. Nilai *Prevalensi Odds Ratio* (POR) = 7,076 (CI 95% =2,779-18,017) artinya ibu yang bekerja mempunyai kemungkinan 7 kali tidak hadir di posyandu dibandingkan ibu yang tidak bekerja.

Pekerjaan adalah aktivitas atau kegiatan yang dilakukan oleh responden sehingga memperoleh penghasilan. Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung (Notoatmodjo, 2014). Pekerjaan adalah barang apa yang dilakukan (diperbuat, dikerjakan dan sebagainya) pencaharian; barang apa yang dijadikan pokok penghidupan; sesuatu yang dilakukan untuk mendapat nafkah; hal bekerjanya sesuatu. Pekerjaan adalah suatu rangkaian tugas yang dirancang untuk dikerjakan oleh satu orang dan sebagai imbalan diberikan upah dan gaji menurut kualifikasi dan berat ringannya pekerjaan tersebut.

Alasan utama yang melandasi latar belakang tindakan para ibu untuk bekerja di luar rumah atau motif - motif yang mendasari kebutuhan mereka untuk bekerja di luar rumah sehingga mereka mau menghadapi berbagai resiko ataupun konsekuensi yang bakal dihadapi pada umumnya dilatar belakangi oleh beberapa faktor, di antaranya kebutuhan finansial, kebutuhan sosial relasional dan kebutuhan aktualisasi diri. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga dan waktu untuk mengasuh anak akan berkurang, sehingga ibu balita yang harus bekerja di luar rumah waktunya untuk berpartisipasi dalam posyandu mungkin sangat kurang atau bahkan tidak ada waktu sama sekali untuk ikut berpartisipasi di posyandu sedangkan pada ibu rumah tangga memungkinkan mempunyai waktu lebih banyak untuk beristirahat dan meluangkan waktu untuk membawa anaknya ke posyandu (Notoatmodjo, 2014).

Salah satu penyebab seseorang tidak berpartisipasi baik ke posyandu adalah karena pekerjaan. Seseorang yang mempunyai pekerjaan dengan waktu yang cukup padat akan mempengaruhi ketidakhadiran dalam pelaksanaan posyandu (Aswadi, 2018).

Hasil penelitian ini sejalan dengan dengan penelitian sebelumnya oleh Wahidin (2016) yang menyatakan bahwa ibu balita yang tidak bekerja berpeluang baik untuk berkunjung ke posyandu dibandingkan dengan ibu balita yang bekerja dengan nilai $p > 0,000$. Ibu yang bekerja akan mempunyai waktu lebih sedikit dibandingkan ibu yang tidak bekerja. Ibu yang bekerja akan menyita banyak waktu, karena kesibukannya menjadikan ibu mempunyai waktu yang kurang untuk merawat anaknya. Penelitian oleh Amalia (2019) juga mengungkapkan bahwa ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan kunjungan ibu ke posyandu ($p \text{ value} = 0,001$).

Dari 74 responden yang bekerja, 19 responden (25,7%) dengan kehadiran ibu tinggi. Kehadiran ibu tetap tinggi karena ibu memiliki tingkat pendidikan yang baik sehingga ibu memiliki kesadaran tinggi untuk selalu membawa anaknya ke posyandu. Dari 31 responden yang tidak bekerja, terdapat 9 responden (29%) dengan kehadiran ibu rendah diakibatkan karena jauhnya jarak rumah ibu ke posyandu yaitu $>5\text{km}$.

3. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kunjungan Posyandu Balita Desa Bangko Bakti Wilayah Kerja Puskesmas Bangko Jaya Kabupaten Rokan Hilir

Berdasarkan penelitian faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan posyandu balita di Desa Bangko Bakti Wilayah Kerja Puskesmas

Bangko Jaya kabupaten rokan hilir, p value = 0,001 ($\leq 0,05$) artinya ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan Kunjungan Posyandu Balita Desa Bangko Bakti Wilayah Kerja Puskesmas Bangko Jaya Kabupaten Rokan Hilir. Nilai *Prevalensi Odds Ratio* (POR) = 4,563 (CI 95% =1,94-10,734) artinya ibu tanpa dukungan keluarga mempunyai kemungkinan 4,5 kali tidak hadir di posyandu dibandingkan ibu dengan dukungan keluarga.

Dukungan keluarga adalah tindakan atau tingkah laku dalam menyampaikan informasi yang bertujuan untuk membantu seseorang dalam mencapai tujuannya atau mengatasi masalah dalam situasi tertentu. Keluarga merupakan lingkungan pertama dan terdekat yang dikenal oleh individu dalam proses sosialisasinya (Amalia, 2019).

Dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang melindungi seseorang dari efek stress yang buruk. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan (Aswadi, 2018).

Penelitian oleh Endra Amalia (2019) menunjukkan ada hubungan dukungan keluarga dengan kunjungan posyandu ($P=0.001$). Penelitian oleh Achmad Djamil (2017) menunjukkan ada hubungan dukungan keluarga (p -value=0,010,) dengan perilaku ibu menimbang anaknya ke Posyandu. Penelitian oleh Noeralim (2018) menunjukkan bahwa ada hubungan yang

bermakna antara dukungan keluarga dengan nilai $p = 0.004$ ($p < 0.05$) dengan keaktifan kunjungan ibu balita ke posyandu Desa Watuawu Kecamatan Lage Kabupaten Poso.

Dari 68 responden tanpa dukungan keluarga, 18 responden (26,5%) dengan kehadiran ibu tinggi. Hal ini bisa disebabkan karena jarak rumah ke posyandu yang tergolong dekat. Dari 37 responden dengan dukungan keluarga, terdapat 14 responden (37,8%) dengan kehadiran ibu rendah diakibatkan karena jauhnya jarak rumah ibu ke posyandu yaitu $>5\text{km}$.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka dapat diambil kesimpulan:

1. Sebagian besar ibu memiliki pengetahuan yang kurang, ibu bekerja, tidak ada dukungan keluarga dan tidak rutin datang ke posyandu.
2. Ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan Kunjungan Posyandu Balita Desa Bangko Bakti Wilayah Kerja Puskesmas Bangko Jaya Kabupaten Rokan Hilir.
3. Ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan Kunjungan Posyandu Balita Desa Bangko Bakti Wilayah Kerja Puskesmas Bangko Jaya Kabupaten Rokan Hilir.
4. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan Kunjungan Posyandu Balita Desa Bangko Bakti Wilayah Kerja Puskesmas Bangko Jaya Kabupaten Rokan Hilir.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut:

1. Aspek Teoritis

Diharapkan hasil penelitian dapat menjadi bahan perbandingan bagi penelitian selanjutnya dalam masalah yang berhubungan dengan

kunjungan ibu balita ke posyandu. Selain itu diharapkan juga melakukan penelitian lanjutan dengan cakupan wilayah penelitian yang berbeda atau lebih luas berdasarkan hasil penelitian ini agar dapat menjadi bahan perbandingan dalam masalah yang berhubungan dengan kunjungan ibu balita ke posyandu. Hasil penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi bahan masukan dalam pembelajaran dan juga sebagai studi untuk menambah perpustakaan dan menjadi bahan bacaan untuk mahasiswi dan juga tenaga kesehatan tentang kunjungan ibu balita ke posyandu.

2. Aspek Praktis

Diharapkan bagi tenaga kesehatan setempat agar dapat memberikan penyuluhan kepada masyarakat agar mau rutin mengajak anaknya ke posyandu untuk meningkatkan kunjungan ibu ke posyandu dan memantau tumbuh kembang balita.

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, E. (2019). *Faktor Mempengaruhi Kunjungan Ibu Membawa Balita ke Posyandu Kelurahan Tanjung Pauh Tahun 2018*. Jurnal Kesehatan Perintis Vol. 6 No.1.
- Anisa, dkk. (2016). *Pedoman Pelaksanaan Posyandu*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Edisi Revisi VI. Jakarta.
- Aswadi, dkk. (2018). *Perilaku Ibu Terhadap Pemanfaatan Posyandu Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tarakan Kecamatan Wajo Kota Makassar*. Al-Sihah Public Health Science Journal Vol. 10 No.1.
- Atik, N. S. (2020). *Hubungan Pengetahuan Ibu Balita Dengan Perilaku Kunjungan Balita Ke Posyandu*. Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan Vol.11 No.2.
- Diagama, W. (2019). *Hubungan Jumlah Kunjungan Posyandu dengan Status Gizi Balita (1-5 Tahun)*. Jurnal Ners Indonesia Vol. 9 No.2.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hilir. (2020). *Profil Kesehatan Kabupaten Rokan Hilir*. Rokan Hilir: Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hilir
- Dinas Kesehatan Provinsi Riau. (2019). *Profil Kesehatan Provinsi Riau*. Pekanbaru: Dinas Kesehatan Provinsi Riau.
- Djamil, A. (2017). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Ibu Balita Menimbang Anaknya ke Posyandu*. Jurnal Kesehatan Vol. 8 No.1.
- Hamid, A.Y.S. (2014). *Buku Ajar Riset Keperawatan Konsep, Etika, dan Instrumentasi*. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta.
- Ismawati, C. (2012). *Posyandu dan Desa Siaga*. Bantul: Mulia Medika
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2012). *Buku Saku Posyandu*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- _____. (2019). *Profil Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2019*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Noeralim, D.N. (2018). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Keaktifan Kunjungan Ibu Balita ke Posyandu Desa Watuawu Kecamatan Lage Kabupaten Poso*. Jurnal Kolaboratif Sains Vol. 1 No.1.

- Notoatmodjo, S. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- _____. (2012). *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Reihana. (2012). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Partisipasi Ibu Untuk Menimbang Balita ke Posyandu*. Jurnal Kedokteran Yarsi Vol. 20 No.3.
- Supardi. (2013). *Aplikasi Statistika dalam Penelitian Konsep Statistika yang Lebih Komprehensif*. Jakarta: Change Publication.
- Wahidin. (2016). *Analisis Faktor-Faktor yang Memengaruhi Tingkat Kunjungan Ibu dengan Anak Balita ke Posyandu dalam Kegiatan Penimbangan di Wilayah Kerja Puskesmas Suradita Kecamatan Cisauk Kabupaten Tangerang Propinsi Banten Tahun 2016*. Jurnal JKFT Vol.2 No.2.
- Wawan, A. 2011. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta : Nuha Medika.

MASTER TABEL

No	Umur Ibu	Jumlah Anak	Usia Anak (Bulan)	Pendidikan	Pekerjaan	Pekerjaan	Jarak Rumah	Kunjungan Balita di Posyandu			Kehadiran Ibu				Dukungan Keluarga	
								1	2	3		Jumlah	Persentase Jawaban Benar	Kategori		Jumlah
1	34	3	51	SMP	Wiraswasta	Bekerja	5-10 km	3	Tidak Rutin	C	Rendah	6	40	Kurang	34	Mendukung
2	31	2	36	SMA	Wiraswasta	Bekerja	2-5 km	11	Rutin	A	Tinggi	7	46.67	Kurang	31	Mendukung
3	25	1	50	SMP	IRT	Tidak Bekerja	5-10 km	3	Tidak Rutin	C	Rendah	11	73.33	Baik	17	Tidak Mendukung
4	33	3	31	SMP	IRT	Tidak Bekerja	5-10 km	3	Tidak Rutin	C	Rendah	11	73.33	Baik	19	Tidak Mendukung
5	36	4	35	SMA	IRT	Tidak Bekerja	2-5 km	11	Rutin	A	Tinggi	13	86.67	Baik	18	Tidak Mendukung
6	28	2	31	SMA	IRT	Tidak Bekerja	2-5 km	11	Rutin	A	Tinggi	12	80	Baik	16	Tidak Mendukung
7	35	3	59	SMP	Wiraswasta	Bekerja	5-10 km	3	Tidak Rutin	C	Rendah	5	33.33	Kurang	16	Tidak Mendukung
8	36	2	30	SMA	IRT	Tidak Bekerja	2-5 km	11	Rutin	A	Tinggi	7	46.67	Kurang	19	Tidak Mendukung
9	25	1	45	SMP	Pegawai Swasta	Bekerja	5-10 km	3	Tidak Rutin	C	Rendah	5	33.33	Kurang	16	Tidak Mendukung
10	38	4	28	SMP	Pegawai Swasta	Bekerja	5-10 km	3	Tidak Rutin	C	Rendah	12	80	Baik	34	Mendukung
11	34	2	40	SMA	IRT	Tidak Bekerja	2-5 km	11	Rutin	A	Tinggi	7	46.67	Kurang	18	Tidak Mendukung
12	26	1	41	SMP	IRT	Tidak Bekerja	5-10 km	3	Tidak Rutin	C	Rendah	10	66.67	Baik	31	Mendukung
13	29	1	58	SMP	IRT	Tidak Bekerja	5-10 km	3	Tidak Rutin	C	Rendah	10	66.67	Baik	31	Mendukung

14	35	3	41	SMA	IRT	Tidak Bekerja	2-5 km	11	Rutin	A	Tinggi	10	66.67	Baik	30	Mendukung
15	35	1	37	SMP	Pegawai Swasta	Bekerja	5-10 km	3	Tidak Rutin	C	Rendah	7	46.67	Kurang	19	Tidak Mendukung
16	28	2	51	SMA	IRT	Tidak Bekerja	2-5 km	11	Rutin	A	Tinggi	7	46.67	Kurang	16	Tidak Mendukung
17	29	2	29	SMA	IRT	Tidak Bekerja	2-5 km	11	Rutin	A	Tinggi	7	46.67	Kurang	18	Tidak Mendukung
18	37	3	55	SMA	IRT	Tidak Bekerja	2-5 km	11	Rutin	A	Tinggi	7	46.67	Kurang	19	Tidak Mendukung
19	34	2	57	SMA	IRT	Tidak Bekerja	2-5 km	11	Rutin	A	Tinggi	5	33.33	Kurang	20	Tidak Mendukung
20	34	1	35	SMP	Pegawai Swasta	Bekerja	5-10 km	3	Tidak Rutin	C	Rendah	10	66.67	Baik	18	Tidak Mendukung
21	38	3	44	SMP	Pegawai Swasta	Bekerja	5-10 km	3	Tidak Rutin	C	Rendah	10	66.67	Baik	31	Mendukung
22	33	2	30	SMA	Pegawai Swasta	Bekerja	2-5 km	11	Rutin	A	Tinggi	7	46.67	Kurang	19	Tidak Mendukung
23	28	2	31	SMA	IRT	Tidak Bekerja	2-5 km	11	Rutin	A	Tinggi	7	46.67	Kurang	13	Tidak Mendukung
24	35	3	41	SMP	Pegawai Swasta	Bekerja	5-10 km	3	Tidak Rutin	C	Rendah	7	46.67	Kurang	35	Mendukung
25	33	3	57	SMP	IRT	Tidak Bekerja	5-10 km	3	Tidak Rutin	C	Rendah	5	33.33	Kurang	18	Tidak Mendukung
26	27	1	46	SMP	IRT	Tidak Bekerja	5-10 km	3	Tidak Rutin	C	Rendah	6	40	Kurang	19	Tidak Mendukung
27	34	3	42	SMA	IRT	Tidak Bekerja	2-5 km	11	Rutin	A	Tinggi	11	73.33	Baik	33	Mendukung
28	27	1	54	SMP	Pegawai Swasta	Bekerja	5-10 km	3	Tidak Rutin	C	Rendah	7	46.67	Kurang	19	Tidak Mendukung
29	36	3	59	SMP	Pegawai Swasta	Bekerja	5-10 km	3	Tidak Rutin	C	Rendah	7	46.67	Kurang	31	Mendukung
30	33	3	35	SMP	Pegawai	Bekerja	5-10 km	3	Tidak Rutin	C	Rendah	6	40	Kurang	30	Mendukung

					Swasta												
31	33	2	25	SMP	Pegawai Swasta	Bekerja	5-10 km	3	Tidak Rutin	C	Rendah	7	46.67	Kurang	31	Mendukung	
32	28	1	59	SMP	Pegawai Swasta	Bekerja	>10 km	3	Tidak Rutin	C	Rendah	7	46.67	Kurang	32	Mendukung	
33	20	1	50	SMP	Pegawai Swasta	Bekerja	>10 km	3	Tidak Rutin	C	Rendah	7	46.67	Kurang	19	Tidak Mendukung	
34	35	3	58	SMA	Wiraswasta	Bekerja	<2 km	11	Rutin	A	Tinggi	11	73.33	Baik	33	Mendukung	
35	29	2	37	SMA	Wiraswasta	Bekerja	<2 km	11	Rutin	A	Tinggi	12	80	Baik	32	Mendukung	
36	23	1	40	SMP	Wiraswasta	Bekerja	>10 km	3	Tidak Rutin	C	Rendah	6	40	Kurang	20	Tidak Mendukung	
37	28	1	57	SMP	Wiraswasta	Bekerja	>10 km	3	Tidak Rutin	C	Rendah	7	46.67	Kurang	19	Tidak Mendukung	
38	33	3	43	SMP	Wiraswasta	Bekerja	>10 km	3	Tidak Rutin	C	Rendah	6	40	Kurang	20	Tidak Mendukung	
39	26	2	46	SMA	IRT	Tidak Bekerja	<2 km	11	Rutin	A	Tinggi	11	73.33	Baik	31	Mendukung	
40	20	1	41	SMP	Wiraswasta	Bekerja	>10 km	3	Tidak Rutin	C	Rendah	5	33.33	Kurang	19	Tidak Mendukung	
41	22	1	58	SD	Wiraswasta	Bekerja	>10 km	3	Tidak Rutin	C	Rendah	7	46.67	Kurang	19	Tidak Mendukung	
42	24	1	26	SD	Wiraswasta	Bekerja	>10 km	3	Tidak Rutin	C	Rendah	5	33.33	Kurang	19	Tidak Mendukung	
43	32	3	35	SD	Wiraswasta	Bekerja	>10 km	3	Tidak Rutin	C	Rendah	7	46.67	Kurang	19	Tidak Mendukung	
44	33	3	37	SD	Wiraswasta	Bekerja	>10 km	3	Tidak Rutin	C	Rendah	5	33.33	Kurang	18	Tidak Mendukung	
45	38	3	31	SD	Wiraswasta	Bekerja	>10 km	3	Tidak Rutin	C	Rendah	5	33.33	Kurang	18	Tidak Mendukung	
46	26	2	45	PT	Wiraswasta	Bekerja	<2 km	11	Rutin	A	Tinggi	10	66.67	Baik	32	Mendukung	
47	28	1	40	SD	IRT	Tidak Bekerja	>10 km	3	Tidak Rutin	C	Rendah	7	46.67	Kurang	19	Tidak Mendukung	

48	28	1	28	SD	IRT	Tidak Bekerja	>10 km	3	Tidak Rutin	C	Rendah	5	33.33	Kurang	15	Tidak Mendukung
49	31	2	35	SD	Wiraswasta	Bekerja	>10 km	3	Tidak Rutin	C	Rendah	7	46.67	Kurang	18	Tidak Mendukung
50	28	2	54	PT	Wiraswasta	Bekerja	<2 km	11	Rutin	A	Tinggi	13	86.67	Baik	31	Mendukung
51	31	3	37	PT	Wiraswasta	Bekerja	<2 km	11	Rutin	A	Tinggi	12	80	Baik	31	Mendukung
52	37	4	34	SD	IRT	Tidak Bekerja	>10 km	3	Tidak Rutin	C	Rendah	7	46.67	Kurang	16	Tidak Mendukung
53	24	2	39	PT	Wiraswasta	Bekerja	<2 km	11	Rutin	A	Tinggi	12	80	Baik	34	Mendukung
54	32	2	48	PT	Wiraswasta	Bekerja	<2 km	11	Rutin	A	Tinggi	9	60	Baik	31	Mendukung
55	30	2	40	PT	Wiraswasta	Bekerja	<2 km	11	Rutin	A	Tinggi	9	60	Baik	31	Mendukung
56	24	1	37	SD	Wiraswasta	Bekerja	>10 km	3	Tidak Rutin	C	Rendah	9	60	Baik	18	Tidak Mendukung
57	24	2	38	PT	Wiraswasta	Bekerja	<2 km	11	Rutin	A	Tinggi	10	66.67	Baik	34	Mendukung
58	23	2	27	PT	Wiraswasta	Bekerja	<2 km	11	Rutin	A	Tinggi	12	80	Baik	36	Mendukung
59	27	2	43	PT	Wiraswasta	Bekerja	<2 km	11	Rutin	A	Tinggi	9	60	Baik	35	Mendukung
60	23	1	50	SD	Pegawai Swasta	Bekerja	>10 km	3	Tidak Rutin	C	Rendah	7	46.67	Kurang	19	Tidak Mendukung
61	21	1	53	SD	Pegawai Swasta	Bekerja	>10 km	3	Tidak Rutin	C	Rendah	6	40	Kurang	18	Tidak Mendukung
62	37	3	25	SD	Pegawai Swasta	Bekerja	>10 km	3	Tidak Rutin	C	Rendah	7	46.67	Kurang	18	Tidak Mendukung
63	23	1	28	SD	Pegawai Swasta	Bekerja	5-10 km	3	Tidak Rutin	C	Rendah	7	46.67	Kurang	19	Tidak Mendukung
64	33	3	28	SD	Pegawai Swasta	Bekerja	5-10 km	3	Tidak Rutin	C	Rendah	7	46.67	Kurang	18	Tidak Mendukung
65	34	3	26	SD	Pegawai Swasta	Bekerja	5-10 km	3	Tidak Rutin	C	Rendah	6	40	Kurang	18	Tidak Mendukung
66	31	2	37	PT	IRT	Tidak Bekerja	2-5 km	11	Rutin	A	Tinggi	7	46.67	Kurang	34	Mendukung
67	25	1	45	SD	Pegawai	Bekerja	5-10 km	3	Tidak Rutin	C	Rendah	11	73.33	Baik	19	Tidak

					Swasta												Mendukung
68	33	1	31	SD	Pegawai Swasta	Bekerja	5-10 km	3	Tidak Rutin	C	Rendah	11	73.33	Baik	16	Tidak Mendukung	
69	36	3	27	PT	Pegawai Swasta	Bekerja	2-5 km	11	Rutin	A	Tinggi	13	86.67	Baik	17	Tidak Mendukung	
70	28	2	44	PT	Pegawai Swasta	Bekerja	2-5 km	11	Rutin	A	Tinggi	12	80	Baik	34	Mendukung	
71	35	3	54	SD	Pegawai Swasta	Bekerja	5-10 km	3	Tidak Rutin	C	Rendah	5	33.33	Kurang	20	Tidak Mendukung	
72	36	3	40	PT	IRT	Tidak Bekerja	2-5 km	11	Rutin	A	Tinggi	7	46.67	Kurang	18	Tidak Mendukung	
73	25	1	39	SD	Pegawai Swasta	Bekerja	5-10 km	3	Tidak Rutin	C	Rendah	5	33.33	Kurang	19	Tidak Mendukung	
74	38	4	39	SD	Pegawai Swasta	Bekerja	5-10 km	3	Tidak Rutin	C	Rendah	12	80	Baik	18	Tidak Mendukung	
75	34	2	52	PT	IRT	Tidak Bekerja	2-5 km	11	Rutin	A	Tinggi	7	46.67	Kurang	18	Tidak Mendukung	
76	26	1	40	SD	Wiraswasta	Bekerja	5-10 km	3	Tidak Rutin	C	Rendah	10	66.67	Baik	19	Tidak Mendukung	
77	29	1	59	SD	Wiraswasta	Bekerja	5-10 km	3	Tidak Rutin	C	Rendah	10	66.67	Baik	37	Mendukung	
78	35	3	30	SMA	IRT	Tidak Bekerja	2-5 km	11	Rutin	A	Tinggi	10	66.67	Baik	34	Mendukung	
79	35	2	54	SMP	Wiraswasta	Bekerja	5-10 km	3	Tidak Rutin	C	Rendah	7	46.67	Kurang	18	Tidak Mendukung	
80	28	2	28	SMA	IRT	Tidak Bekerja	2-5 km	11	Rutin	A	Tinggi	7	46.67	Kurang	37	Mendukung	
81	29	2	33	SMA	IRT	Tidak Bekerja	2-5 km	11	Rutin	A	Tinggi	7	46.67	Kurang	15	Tidak Mendukung	
82	37	3	59	SMA	IRT	Tidak Bekerja	2-5 km	11	Rutin	A	Tinggi	7	46.67	Kurang	19	Tidak Mendukung	
83	34	2	54	SMA	IRT	Tidak Bekerja	2-5 km	11	Rutin	A	Tinggi	5	33.33	Kurang	19	Tidak Mendukung	

84	34	1	44	SMP	Wiraswasta	Bekerja	5-10 km	3	Tidak Rutin	C	Rendah	10	66.67	Baik	17	Tidak Mendukung
85	38	3	54	SMP	Wiraswasta	Bekerja	5-10 km	3	Tidak Rutin	C	Rendah	10	66.67	Baik	16	Tidak Mendukung
86	33	2	49	SMA	Wiraswasta	Bekerja	2-5 km	11	Rutin	A	Tinggi	7	46.67	Kurang	19	Tidak Mendukung
87	34	2	35	SMA	Wiraswasta	Bekerja	2-5 km	11	Rutin	A	Tinggi	7	46.67	Kurang	35	Mendukung
88	31	3	57	SMP	Wiraswasta	Bekerja	5-10 km	3	Tidak Rutin	C	Rendah	7	46.67	Kurang	20	Tidak Mendukung
89	25	1	44	SMP	Wiraswasta	Bekerja	5-10 km	3	Tidak Rutin	C	Rendah	5	33.33	Kurang	17	Tidak Mendukung
90	33	2	40	SMP	Wiraswasta	Bekerja	5-10 km	3	Tidak Rutin	C	Rendah	6	40	Kurang	39	Mendukung
91	36	3	53	SMA	IRT	Tidak Bekerja	2-5 km	11	Rutin	A	Tinggi	11	73.33	Baik	38	Mendukung
92	28	1	56	SMP	Wiraswasta	Bekerja	5-10 km	3	Tidak Rutin	C	Rendah	7	46.67	Kurang	19	Tidak Mendukung
93	35	3	46	SMP	Wiraswasta	Bekerja	5-10 km	3	Tidak Rutin	C	Rendah	7	46.67	Kurang	32	Mendukung
94	36	2	59	SMP	Wiraswasta	Bekerja	5-10 km	3	Tidak Rutin	C	Rendah	6	40	Kurang	20	Tidak Mendukung
95	25	1	53	SMP	Wiraswasta	Bekerja	5-10 km	3	Tidak Rutin	C	Rendah	7	46.67	Kurang	19	Tidak Mendukung
96	38	4	57	SMP	Wiraswasta	Bekerja	5-10 km	3	Tidak Rutin	C	Rendah	7	46.67	Kurang	35	Mendukung
97	34	3	27	SMP	Wiraswasta	Bekerja	5-10 km	3	Tidak Rutin	C	Rendah	7	46.67	Kurang	18	Tidak Mendukung
98	26	2	36	SMA	Wiraswasta	Bekerja	2-5 km	11	Rutin	A	Tinggi	11	73.33	Baik	19	Tidak Mendukung
99	29	2	54	SMA	Wiraswasta	Bekerja	2-5 km	11	Rutin	A	Tinggi	12	80	Baik	37	Mendukung
100	35	3	33	SMP	Wiraswasta	Bekerja	5-10 km	3	Tidak Rutin	C	Rendah	6	40	Kurang	17	Tidak Mendukung
101	35	2	41	SMP	Wiraswasta	Bekerja	5-10 km	3	Tidak Rutin	C	Rendah	7	46.67	Kurang	20	Tidak Mendukung
102	28	1	39	SMP	Wiraswasta	Bekerja	5-10 km	3	Tidak Rutin	C	Rendah	6	40	Kurang	19	Tidak

