

LAPORAN TUGAS AKHIR

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DAN DUKUNGAN SUAMI
DENGAN KUNJUNGAN BALITA DI POSYANDU DAHLIA
DESA BAGAN BATU WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BAGAN BATU**



NAMA : SRI WIDAYATI
NIM : 2015301054

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

LAPORAN TUGAS AKHIR

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DAN DUKUNGAN SUAMI
DENGAN KUNJUNGAN BALITA DI POSYANDU DAHLIA
DESA BAGAN BATU WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BAGAN BATU**



NAMA : SRI WIDAYATI

NIM : 2015301054

**Diajukan Sebagai Persyaratan untuk Mendapatkan
Gelara Sarjana Terapan Kebidanan**

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

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Penelitian

Anak usia bawah lima tahun (balita) merupakan golongan yang rentan terhadap masalah kesehatan gizi, sehingga masa balita merupakan masa kehidupan yang sangat penting dan perlu perhatian yang serius (Anggraeni dan Indrarti, 2014). Balita merupakan salah satu sasaran dalam pelayanan kesehatan di posyandu. Gangguan kesehatan yang terjadi mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan baik pada masa balita maupun masa berikutnya, sehingga perlu mendapat perhatian (Kemenkes RI, 2016). Pemantauan pertumbuhan balita sangat penting dilakukan untuk mengetahui adanya gangguan pertumbuhan (*growth faltering*) secara dini. Untuk mengetahui pertumbuhan tersebut, penimbangan balita sangat diperlukan (Meilani, 2014).

Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional tahun 2014 menyatakan salah satu sasaran Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019 adalah menurunnya prevalensi masalah kekurangan gizi pada anak balita dari 19,6% pada tahun 2013 menjadi 17,0% pada target 2015-2019. Strategi utama untuk menurunkan prevalensi masalah gizi adalah meningkatkan kegiatan pencegahan melalui pemantauan pertumbuhan anak di Posyandu.

Posyandu lahir melalui suatu Surat Keputusan Bersama antara Menteri Dalam Negeri RI, Menteri Kesehatan RI, Kepala BKKBN dan Ketua Tim Penggerak PKK dan dicanangkan pada sekitar tahun 1986. Legitimasi keberadaan Posyandu ini diperkuat kembali melalui Surat Edaran Menteri Dalam Negeri No. 193 Tahun 2001 mengenai pedoman umum revitalisasi posyandu yang antara lain meminta diaktifkannya kembali Kelompok Kerja Operasional Posyandu di semua tingkatan administrasi pemerintahan. Penerbitan Surat Edaran ini dilatarbelakangi oleh perubahan lingkungan strategis yang terjadi demikian cepat berbarengan dengan krisis moneter yang berkepanjangan. Lebih lanjut dipertegas kembali melalui Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 54 Tahun 2007, pedoman pembentukan kelompok kerja pembinaan posyandu

Dampak yang akan ditimbulkan jika ibu tidak membawa balita berkunjung ke posyandu yaitu ibu tidak mengetahui pertumbuhan dan perkembangan balita. Selain itu ibu tidak mendapatkan konseling gizi dari petugas kesehatan sehingga jika dikaitkan dengan pola asuh makan ibu akan memiliki pengetahuan yang rendah dalam menyajikan makanan seimbang untuk anak. Selain memantau pertumbuhan dan perkembangan balita, dampak lain yang dapat disebabkan akibat ibu tidak membawa balita berkunjung ke posyandu yaitu ibu tidak dapat memantau atau mendeteksi secara dini jika terjadi penyakit pada anak (Wulan, 2018).

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Indonesia pada tahun 2019 jumlah seluruh posyandu di Indonesia 283.370 Posyandu dan sebanyak

173.750 atau sekitar 61,32 % Posyandu yang aktif, Posyandu aktif adalah posyandu yang mampu melaksanakan kegiatan utamanya secara rutin setiap bulan. Saat ini masih ada orang tua yang tidak membawa anaknya untuk melakukan kunjungan posyandu yaitu dengan presentasi 38,68% (Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Provinsi Riau tahun 2019 juga melaporkan bahwa untuk cakupan kunjungan atau pelayanan anak balita Provinsi Riau di posyandu berjumlah 444.485 balita, dengan jumlah sasaran 777.410 balita, atau sekitar 56.8%. Sedangkan untuk tingkat Kabupaten Rokan Hilir cakupan penimbangan balita di Rokan Hilir tahun 2019 masih tergolong cukup rendah yaitu 24.434, dengan jumlah sasaran 83.953 balita atau sekitar 29,1%, dimana Kabupaten Rokan Hilir merupakan Kabupaten yang paling terendah cakupan pelayanan balita yang datang ke posyandu dari 12 Kabupaten lainnya (Dinas Kesehatan Provinsi Riau, 2019)

Di desa Bagan Batu terdapat 4 posyandu yang terdiri dari posyandu Dahlia, Teratai, Harapan Bunda, dan Melati. Berdasarkan data dari ke empat posyandu pada tahun 2020, posyandu Dahlia yang cakupan kunjungan posyandunya paling rendah dengan cakupan kunjungan posyandu 220 dari sasaran 331 balita, artinya hanya 18 bayi dan balita yang datang berkunjung setiap bulannya (Puskesmas Bagan Batu, 2020).

Akibat dari rendahnya kunjungan Posyandu di posyandu Dahlia desa Bagan batu menyebabkan angka cakupan imunisasi di posyandu dahlia rendah, pada tahun 2021 dari 129 sasaran Balita hanya 20 balita yang

mendapatkan imunisasi lengkap, dan cakupan pemberian vitamin A juga tidak mencapai target dari 129 sasaranBalita hanya 33 balita yang mendapatkan vitamin A.

Rendahnya keaktifan ibu membawa balitanya ke Posyandu dipengaruhi oleh banyak faktor antara lain faktor yang mempengaruhi perilaku masyarakat dari faktor internal yaitu pengetahuan dan dukungan suami. Berdasarkan teori perilaku kesehatan yang dikemukakan oleh Lawrence Green, masalah kesehatan seringkali disebabkan oleh perilaku. Perilaku kesehatan dipengaruhi oleh tiga hal yaitu faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor penguat. Pengetahuan merupakan salah satu faktor intern dan faktor domain perilaku yang dapat mempengaruhi terbentuknya perilaku manusia. Pengetahuan merupakan bagian dari faktor predisposisi dalam teori perilaku Laurence Green (Notoatmodjo, 2012).

Pengetahuan ibu sangat berpengaruh terhadap perilaku ibu untuk mengikuti kunjungan ke posyandu bersama anaknya, karena jika seseorang memiliki pengetahuan yang baik maka akan memiliki perilaku yang baik pula (Ariani, 2014). Partisipasi masyarakat dalam melakukan kunjungan ke posyandu merupakan perilaku kesehatan yang memiliki peran dalam pencapaian cakupan pelayanan kesehatan bayi dan balita (Furqoni, 2018).

Hal ini didukung oleh Penelitian Rey Yulia Pratiwi (2017) Hasil Penelitian menunjukkan sebagian besar ibu balita memiliki pengetahuan yang kurang tentang posyandu (64,5%), ibu balita tidak patuh melakukan kunjungan posyandu (69,7%). Ada hubungan yang signifikan antara

pengetahuan tentang posyandu dengan kepatuhan ibu balita melakukan kunjungan posyandu ($p=0,001$). Ibu balita yang memiliki pengetahuan yang baik berisiko 4,15 kali untuk melakukan kunjungan ke posyandu dibandingkan dengan yang memiliki pengetahuan kurang.

Keberadaan posyandu dalam masyarakat memegang peranan penting, namun masih banyak anggota masyarakat yang belum memanfaatkannya secara maksimal. Beberapa kendala yang di hadapi terkait dengan kunjungan balita ke posyandu salah satunya adalah tingkat pemahaman suami terhadap manfaat posyandu. Hal itu akan berpengaruh pada keaktifan ibu dalam mengunjungi setiap kegiatan posyandu. Kunjungan balita di posyandu berkaitan dengan peran ibu sebagai orang yang paling bertanggung jawab terhadap kesehatan balitanya, karena balita sangat bergantung dengan ibunya. Dukungan sosial merupakan dukungan emosional yang berasal dari suami, bahkan pemberi keperawatan kesehatan yang membantu individu ketika suatu masalah muncul (Puspitasari dkk, 2016).

Penelitian Reihana dan Artha (2012), menyatakan ada hubungan antara dukungan suami dengan tingkat kehadiran balita di posyandu. Dimana Ibu balita yang mendapat dukungan suami akan lebih berpartisipasi aktif datang ke posyandu di banding dengan ibu balita yang tidak mendapat dukungan dari suami.

Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan penulis pada bulan Juli 2021 terhadap 15 ibu yang memiliki balita. Terdapat 10 ibu yang tidak rutin membawa anaknya untuk ke posyandu, 70% ibu yang tidak membawa

anaknya ke posyandu karena kurangnya pengetahuan ibu tentang manfaat posyandu dan 60% ibu tidak mendapatkan dukungan keluarga dalam hal ini adalah suami. Terdapat 5 ibu yang rutin membawa balita ke posyandu.

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik mengambil judul hubungan pengetahuan ibu dan dukungan suami dengan kunjungan balita di posyandu Dahlia desa Bagan Batu Wilayah Kerja Puskesmas Bagan Batu.

B. Rumusan Penelitian

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah penelitian ini adalah:

1. Apakah ada hubungan faktor pengetahuan ibu dengan kunjungan balita di posyandu Dahlia di desa Bagan Batu Wilayah Kerja Puskesmas Bagan Batu?
2. Apakah ada hubungan faktor dukungan suami dengan kunjungan balita ke posyandu Dahlia di desa Bagan Batu Wilayah Kerja Puskesmas Bagan Batu?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu dan dukungan suami dengan kunjungan balita di posyandu Dahlia desa Bagan Batu Wilayah Kerja Puskesmas Bagan Batu.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan ibu, dukungan suami dan kunjungan balita ke Posyandu desa Bagan Batu Wilayah Kerja Puskesmas Bagan Batu.
- b. Untuk menganalisis hubungan pengetahuan ibu dengan kunjungan balita di posyandu Dahlia desa Bagan Batu Wilayah Kerja Puskesmas Bagan Batu.
- c. Untuk menganalisis hubungan dukungan suami dengan kunjungan balita di posyandu Dahlia desa Bagan Batu Wilayah Kerja Puskesmas Bagan Batu.

D. Manfaat Penelitian

1. Aspek Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi Penulis selanjutnya untuk menambah variabel serta cakupan wilayah penelitian yang lebih luas agar penelitian selanjutnya dapat menjadi bahan perbandingan dalam masalah yang berhubungan dengan kunjungan balita ke posyandu.

2. Manfaat praktis

Hasil penelitian bisa menjadi masukan untuk Bidan, Pelaksana Gizi dan kader di desa Bagan batu, tentang pentingnya posyandu sehingga pemanfaatan pelayanan posyandu lebih meningkat. Penelitian ini juga di harapkan dapat bermanfaat bagi responden.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teoritis

1. Posyandu

Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi (Depkes, 2011).

Posyandu lahir melalui suatu Surat Keputusan Bersama antara Menteri Dalam Negeri RI, Menteri Kesehatan RI, Kepala BKKBN dan Ketua Tim Penggerak PKK dan dicanangkan pada sekitar tahun 1986. Legitimasi keberadaan Posyandu ini diperkuat kembali melalui Surat Edaran Menteri Dalam Negeri No. 193 Tahun 2001 mengenai pedoman umum revitalisasi posyandu yang antara lain meminta diaktifkannya kembali Kelompok Kerja Operasional Posyandu di semua tingkatan administrasi pemerintahan. Revitalisasi posyandu adalah upaya pemberdayaan posyandu untuk mengurangi dampak krisis ekonomi terhadap penurunan status gizi dan kesehatan ibu dan anak, yang bertujuan untuk meningkatkan fungsi kerja dan kinerja posyandu.

Sebagai salah satu sasaran terpenting, balita dapat menjadi indikator untuk mengetahui tingkat pemanfaatan posyandu oleh masyarakat. Mengingat proporsi balita cukup besar, maka hal ini menjadi salah satu perhatian utama pemerintah dengan memantau kegiatan posyandu balita dengan menganalisis hal-hal yang berhubungan dengan rendahnya kunjungan balita ke posyandu untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan balita sehingga dapat mendeteksi dini jika ada kelainan atau penyakit yang diderita balita.

Posyandu merupakan suatu strategi yang tepat untuk melakukan intervensi pembinaan kelangsungan hidup anak dan pembinaan perkembangan anak. Posyandu yang merupakan kegiatan oleh masyarakat akan menimbulkan komitmen masyarakat, terutama para ibu, dalam menjaga kelestarian hidup serta tumbuh kembang anak, dengan alih teknologi pemerintah. Dengan demikian masyarakat tidak akan selalu bergantung pada pemerintah dan suatu saat nanti akan mandiri. Kemandirian masyarakat akan membawa dampak kemandirian keluarga, ibu dan individu (Syafudin dkk, 2009).

Posyandu merupakan langkah yang cukup strategis dalam rangka pengembangan kualitas sumber daya manusia bangsa Indonesia agar dapat membangun dan menolong dirinya sendiri, sehingga perlu ditingkatkan pembinaannya. Untuk meningkatkan pembinaan Posyandu sebagai pelayanan KB dan Kesehatan yang dikelola untuk dan oleh masyarakat dengan dukungan pelayanan teknis dari petugas perlu

ditumbuh kembangkan perlu serta aktif masyarakat dalam wadah LKMD (Ismawati dkk, 2010).

Posyandu balita adalah suatu bentuk keterpaduan pelayanan kesehatan terhadap anak balita di tingkat desa/kelurahan dalam masing-masing di wilayah kerja puskesmas. Dasar pembentukan posyandu adalah untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat terutama anak balita (Depkes RI, 2015).

2. Sistem Pelayanan Terpadu

Sistem merupakan suatu rangkaian komponen yang berhubungan satu sama lain dan mempunyai suatu tujuan yang jelas. Komponen suatu sistem terdiri dari input, process, output, effect, outcome, dan mekanisme umpan baliknya (Depkes RI, 2015).

a. *Input* yaitu sumber daya atau masukan yang dikonsumsi oleh suatu system yang disingkat dengan 6 M yaitu: Man, Money, Material, Method, Minute, dan Market. Man adalah kelompok penduduk sasaran yang akan diberikan pelayanan, staf puskesmas, kecamatan, kelurahan, kader, pemuka masyarakat, dan sebagainya. Money adalah dana yang dapat digali dari swadaya masyarakat dan yang disubsidi oleh pemerintah. Material adalah vaksin, jarum suntik, KMS, alat timbang, obatobatan, dan sebagainya. Method adalah cara penyimpanan vaksin, cara menimbang, cara memberikan vaksin, cara mencampur oralit, dan sebagainya. Minute adalah waktu yang disediakan oleh staf Puskesmas untuk melaksanakan kegiatan Posyandu dan waktu yang disediakan

oleh ibu untuk suatu kegiatan dan sebagainya. Market adalah masyarakat dan faktor-faktor yang mempengaruhinya seperti lokasi kegiatan Posyandu, transport, sistem kepercayaan masyarakat di bidang kesehatan dan sebagainya.

- b. *Process* yaitu meliputi semua kegiatan pelayanan terpadu mulai dari persiapan bahan, tempat, dan kelompok penduduk sasaran sampai dengan evaluasinya.
- c. *Output* yaitu produk program Posyandu misalnya jumlah anak yang ditimbang, jumlah bayi, dan ibu hamil yang diimunisasi, jumlah PUS yang diberikan pelayanan KB.
- d. *Effect* yaitu terjadinya perubahan pengetahuan dan sikap perilaku kelompok masyarakat yang dijadikan sasaran program.
- e. *Outcome* yaitu merupakan dampak atau hasil tidak langsung dari proses suatu sistem seperti penurunan angka kematian bayi, penurunan fertilitas PUS, dan jumlah balita kurang gizi.

3. Tujuan Penyelenggaraan Posyandu

Adapun tujuan umum posyandu adalah menunjang percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Anak Balita (AKABA) di Indonesia melalui upaya pemberdayaan masyarakat. Sedangkan tujuan khusus posyandu adalah :

- a. Meningkatnya peran masyarakat dalam penyelenggaraan upaya kesehatan dasar, terutama yang berkaitan dengan penurunan AKI, AKB dan AKABA.

- b. Meningkatnya peran lintas sektor dalam penyelenggaraan Posyandu, terutama berkaitan dengan penurunan AKI, AKB dan AKABA.
- c. Meningkatnya cakupan dan jangkauan pelayanan kesehatan dasar, terutama yang berkaitan dengan penurunan AKI, AKB dan AKABA (Depkes, 2011).

4. Sasaran Posyandu

Sasaran posyandu adalah seluruh masyarakat, utamanya:

- a. Bayi
- b. Anak balita
- c. Ibu hamil, ibu nifas, ibu menyusui
- d. Pasangan Usia Subur (Depkes, 2006).

5. Fungsi Posyandu

- a. Sebagai wadah pemberdayaan masyarakat dalam alih informasi dan keterampilan dari petugas kepada masyarakat dan antar sesama masyarakat dalam rangka mempercepat penurunan AKI, AKB dan AKABA.
- b. Sebagai wadah untuk mendekatkan pelayanan kesehatan dasar, terutama berkaitan dengan penurunan AKI, AKB dan AKABA (Depkes RI, 2011).

6. Manfaat Posyandu

Posyandu memberikan layanan kesehatan ibu dan anak, KB, imunisasi, gizi, penganggulangan diare

- a. Kesehatan ibu dan anak

Pemeliharaan kesehatan ibu di posyandu, pemeriksaan kehamilan dan nifas, pelayanan peningkatan gizi melalui pemberian vitamin dan pil penambah darah, imunisasi TT untuk ibu hamil

b. Pemberian Vitamin A

Pemberian vitamin A dosis tinggi pada bulan Februari dan Agustus, akibat dari kurangnya vitamin A adalah menurunnya daya tahan tubuh terhadap serangan penyakit. Kapsul Vitamin A Biru dengan dosis 100.000 IU hanya diberikan untuk bayi usia 6-11 bulan. Kapsul Vitamin A Merah dengan dosis 200.000 IU hanya diberikan untuk anak balita usia 12-59 bulan dan ibu nifas.

c. Penimbangan balita

Penimbangan balita dilakukan tiap bulan di posyandu penimbangan secara rutin di posyandu untuk pemantauan pertumbuhan dan mendeteksi sedini mungkin penyimpangan pertumbuhan balita. Dari penimbangan yang kemudian dicatat di KMS, dari data tersebut dapat diketahui status pertumbuhan balita, apabila penyelenggaraan posyandu baik maka upaya untuk pemenuhan dasar pertumbuhan anak akan baik pula.

d. Keluarga Berencana

Pelayanan KB berupa pelayanan kontrasepsi, pil KB, dan suntik KB.

e. Imunisasi

Diposyandu balita akan mendapatkan layanan imunisasi. Macam imunisasi yang diberikan di posyandu adalah BCG, DPT, Vaksin pertus

f. Peningkatan Gizi

Dengan adanya posyandu yang sasaran utamanya bayi dan balita, sangat tepat untuk meningkatkan gizi balita. Peningkatan gizi balita di posyandu yang dilakukan oleh kader berupa memberikan penyuluhan tentang ASI, status gizi balita, MPASI, imunisasi, vitamin A, stimulasi tumbuh kembang anak, diare pada balita

g. Penanggulangan diare

Penyediaan oralit di posyandu melakukan rujukan pada penderita diare yang menunjukkan tanda bahaya di Puskesmas, memberikan penyuluhan penanggulangan diare oleh kader posyandu (Yuni dan Oktami, 2014).

7. Kedudukan Posyandu

a. Kedudukan Posyandu Terhadap Pemerintahan Desa/Kelurahan

Pemerintahan desa/kelurahan adalah instansi pemerintah yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan di desa/kelurahan. Kedudukan Posyandu terhadap pemerintahan desa/kelurahan adalah sebagai wadah pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan dan sosial dasar lainnya yang secara kelembagaan dibina oleh pemerintahan desa/kelurahan.

b. Kedudukan Posyandu Terhadap Kelompok Kerja (Pokja)

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

c. Kedudukan Posyandu Terhadap Berbagai UKBM

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

d. Kedudukan Posyandu Terhadap Forum Peduli Kesehatan Kecamatan

Forum Peduli Kesehatan Kecamatan adalah wadah pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan yang dibentuk dari, oleh dan untuk masyarakat di kecamatan yang berfungsi menaungi dan mengkoordinasikan setiap UKBM. Kedudukan Posyandu terhadap Forum Peduli Kesehatan Kecamatan adalah sebagai satuan organisasi yang mendapat arahan dan dukungan sumberdaya dari Forum Peduli Kesehatan Kecamatan. 5. Kedudukan Posyandu Terhadap Puskesmas Puskesmas adalah unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab melaksanakan

pembangunan kesehatan di kecamatan. Kedudukan Posyandu terhadap Puskesmas adalah sebagai wadah pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan yang secara teknis medis dibina oleh Puskesmas (Depkes RI, 2011).

8. Tingkat Perkembangan Posyandu

Perkembangan masing-masing Posyandu tidak sama. Dengan demikian, pembinaan yang dilakukan untuk masing-masing posyandu juga berbeda. Untuk mengetahui tingkat perkembangan posyandu, telah dikembangkan metode dan alat telaahan perkembangan posyandu, yang dikenal dengan nama telaah kemandirian posyandu. Tujuan telaahan adalah untuk mengetahui tingkat perkembangan. Posyandu yang secara umum dibedakan atas 4 tingkat sebagai berikut:

a. Posyandu Pratama Posyandu

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

b. Posyandu Madya

Posyandu Madya adalah Posyandu yang sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun, dengan rata-rata jumlah kader sebanyak lima orang atau lebih, rerata cakupan D/S < 50%, cakupan kumulatif KIA < 50%, cakupan kumulatif imunisasi < 50%, program tambahan (-) dan cakupan dana sehat < 50%. Intervensi yang dapat dilakukan untuk perbaikan peringkat adalah meningkatkan cakupan dengan mengikutsertakan tokoh masyarakat sebagai motivator serta lebih menggiatkan kader dalam mengelola kegiatan Posyandu.

c. Posyandu Purnama

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

d. Posyandu Mandiri

Posyandu Mandiri adalah Posyandu yang sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun, dengan rata-rata jumlah kader sebanyak lima orang atau lebih, cakupan kelima kegiatan utamanya lebih dari 50%, mampu menyelenggarakan program tambahan, serta telah memperoleh sumber pembiayaan dari dana sehat

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

9. Posyandu Balita

Posyandu balita adalah suatu bentuk keterpaduan pelayanan kesehatan terhadap anak balita di tingkat desa/kelurahan dalam masing-masing di wilayah kerja puskesmas. Dasar pembentukan posyandu adalah untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat terutama anak balita (Depkes RI, 2005). Jenis pemanfaatan posyandu balita meliputi (Depkes, 2006), yaitu :

a. Pos Penimbangan Balita

Pos yang kegiatannya meliputi penimbangan untuk memantau pertumbuhan anak, perhatian harus diberikan secara khusus terhadap anak yang selama 3 kali penimbangan pertumbuhannya tidak cukup naik sesuai umurnya (lebih rendah dari 200 gram/bulan) dan anak yang pertumbuhannya berada di bawah garis merah KMS.

b. Pos Imunisasi

Pelayanan imunisasi di posyandu hanya dilaksanakan apabila ada petugas Puskesmas. Jenis imunisasi yang diberikan terhadap

balita disesuaikan dengan program. Imunisasi yang diberikan terdiri dari imunisasi BCG untuk mencegah penyakit TBC, Imunisasi DBT untuk mencegah penyakit difteri, pertusis, tetanus, imunisasi polio untuk mencegah penyakit kelumpuhan, imunisasi campak untuk mencegah penyakit hepatitis.

c. Pos Kesehatan Pemantauan kesehatan anak

di Posyandu ditujukan untuk memantau pertumbuhan (growth monitoring) yaitu suatu kegiatan yang dilakukan secara terus menerus (berkesinambungan) dan teratur untuk mengidentifikasi secara dini bila ada gangguan keseimbangan gizi pada anak. Pemantauan pertumbuhan merupakan kegiatan penting dalam rangka kewaspadaan gizi atau sering disebut dengan surveilans gizi (Depkes RI, 2002). Dimana kegiatan dari pos ini meliputi pemeliharaan kesehatan bayi dan balita melalui pelayanan gizi yang dilakukan oleh kader yang pelayanannya meliputi deteksi dini gangguan pertumbuhan, penyuluhan gizi, pemberian PMT dan vitamin A. Kedua pencegahan terhadap penyakit dengan adanya penyuluhan tentang perilaku hidup sehat, penyuluhan tentang diare dan pemberian oralit.

10. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan,

pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2012). Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (overt behaviour). Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Penulisan Rogers (1974) dalam Notoatmodjo (2011) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru, dalam diri orang tersebut terjadi proses berurutan yakni:

- a. Awareness (kesadaran) yakni dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).
- b. Interest (merasa tertarik) terhadap stimulus atau objek tersebut. Disini sikap subjek sudah mulai timbul.
- c. Evaluation (menimbang-nimbang) terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- d. Trial, dimana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.
- e. Adoption, dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini, dimana didasari dengan pengetahuan dan sikap yang positif maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*).

Sebaliknya, apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran akan tidak berlangsung lama (Notoatmodjo, 2012).

Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2011). Tingkat pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkat, yakni :

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat sesuatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya).

d. Analisis (*Analysis*)

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

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada (Notoatmodjo, 2011). Pengetahuan ibu balita dengan kunjungan ibu ke posyandu dimana ibu yang mempunyai tingkat pengetahuan yang baik mempunyai tingkat kunjungan ibu balita ke posyandu. Pengetahuan tentang posyandu akan membantu masyarakat dalam memanfaatkan posyandu.

Pengetahuan merupakan faktor predisposisi, yaitu faktor yang mempermudah atau mempredisposisikan terjadinya perilaku seseorang. Pengetahuan seseorang akan suatu program kesehatan akan mendorong orang tersebut mau berpartisipasi didalamnya (Hutami dan Ardianto, 2014). Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek Penulisan atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkat-tingkat tersebut diatas (Notoatmodjo, 2012).

Hasil ukur dari pengetahuan adalah:

- a. Kurang, jika total nilai $< 50\%$
- b. Baik, jika total nilai $\geq 50\%$ (Sugiyono, 2014)

11. Dukungan Suami

Suami sebagai orang paling dekat dengan ibu mempengaruhi tindakan ibu dalam memanfaatkan posyandu untuk meningkatkan kesehatan balita. Keinginan untuk memiliki anak yang sehat akan mendorong ibu untuk memanfaatkan posyandu. Suami memberikan dukungan emosional berupa perhatian, pujian, kepercayaan, empati, semangat kepada ibu untuk membawa balitanya ke posyandu dan kepercayaan kepada ibu untuk mengasuh balita. Kepercayaan yang diberikan oleh suami merupakan bentuk dukungan emosional yang diperoleh ibu untuk menguatkan terbentuknya tindakan memanfaatkan posyandu setelah terlebih dahulu ibu tahu tentang posyandu itu sendiri (Silaen, 2012).

Suami sebagai kepala keluarga memberi kontribusi kepada perilaku ibu dalam memanfaatkan posyandu. Dukungan suami merupakan dukungan yang diberikan suami dalam pengambilan keputusan untuk menggunakan pelayanan kesehatan. Suami adalah orang pertama dan utama dalam memberi dorongan dan dukungan kepada istri sebelum pihak lain turut memberikannya. Dukungan suami akan memberikan rasa aman, nyaman, dan membuat ibu balita semangat khususnya dalam memanfaatkan posyandu. Dukungan suami dalam memantau kesehatan

balita sangat dibutuhkan dalam pemanfaatan posyandu. Dukungan suami merupakan dorongan, motivasi terhadap istri, baik secara moral maupun material (Bobak, 2005). Menurut Taylor (2009) bahwa komponen-komponen dukungan suami terdiri dari:

a. Dukungan Nyata

Bentuk dukungan ini melibatkan penyediaan dukungan material seperti pelayanan, bantuan keuangan, atau barang. Benda atau jasa yang diberikan akan membantu memecahkan masalah, seperti saat seseorang memberi uang, menyediakan transportasi, menjaga dan merawat saat sakit, menyediakan peralatan yang dibutuhkan. Pada dukungan nyata keluarga merupakan sumber untuk mencapai tujuan praktis dan konkrit.

b. Dukungan Informasi

Informasi dapat membantu individu memahami peristiwa stres yang lebih baik dan menentukan sumber daya dan strategi penanganan yang dapat dihimpun untuk menghadapinya. Dukungan informasi meliputi pemberian solusi dari masalah, pemberian nasehat, pengarahan, saran, ide-ide, dan umpan balik tentang apa yang dilakukan ibu untuk menimbang balita di posyandu.

c. Dukungan Emosional

Keluarga dapat memberikan dukungan emosional dengan meyakinkan penerima dukungan bahwa ia adalah individu yang berharga. Kehangatan kasih sayang yang diberikan dapat

memungkinkan kelompok penerima dukungan untuk didekati. Dukungan emosional dapat berupa dukungan simpati, empati, cinta, kepercayaan, dan penghargaan. Pada dukungan emosional suami memberikan semangat dan membantu ibu untuk membawa balita ke posyandu. Mengacu pada pendapat Kuntjoro (2002) bentuk-bentuk dukungan suami yang dapat diberikan pada istri adalah adanya kedekatan emosional, suami mengizinkan istri terlibat dalam suatu kelompok yang memungkinkannya untuk berbagi minat, perhatian, suami menghargai atas kemampuan dan keahlian istri, suami dapat diandalkan ketika istri membutuhkan bantuan, dan suami merupakan tempat bergantung untuk menyelesaikan masalah istri. Dengan adanya dukungan suami, tugas yang tadinya terasa berat menjadi lebih ringan dan membahagiakan. Sebaliknya, jika suami istri dalam sebuah perkawinan tidak mampu menjalin kerjasama, maka hal itu akan menyebabkan kesulitan dalam mengatasi permasalahan hidup yang lebih kompleks di kemudian hari.

d. Dukungan Invisible

Dukungan sosial yang paling menguntungkan adalah dukungan yang tidak kelihatan tetapi selalu ada, memberikan manfaat kesehatan fisik dan mental.

Hasil ukur dukungan suami adalah:

0. Kurang, jika nilai jawaban responden $<$ mean/median

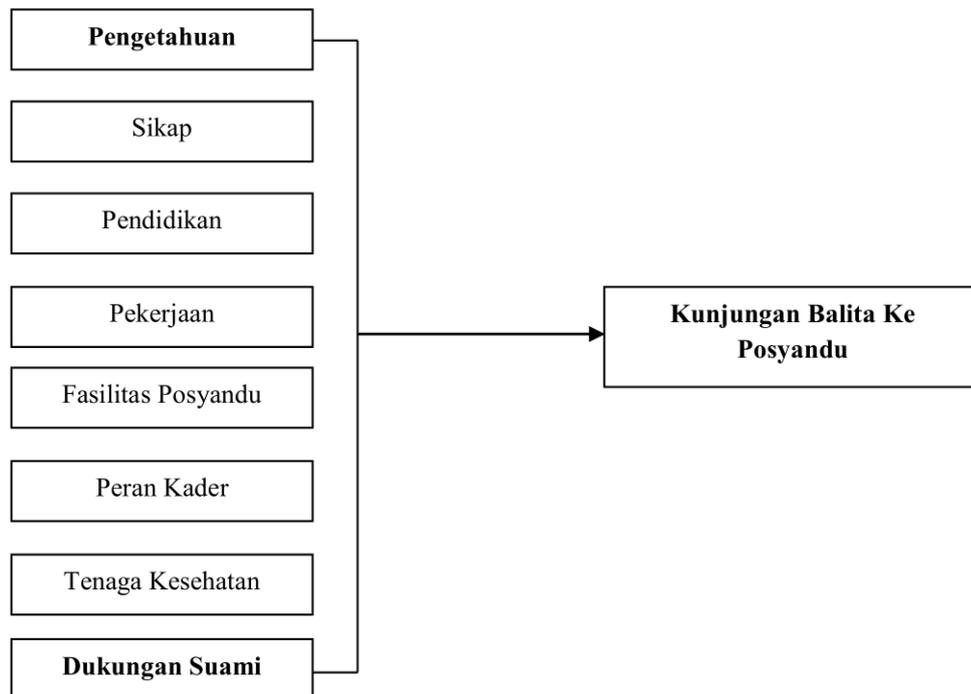
1. Baik, jika nilai jawaban responden \geq mean/median (Elva,2016)

12. Penelitian Terkait

Penelitian oleh Nurul Furqoni tahun 2017 dengan Judul Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Pelayanan Kesehatan di Posyandu dengan Partisipasi Kunjungan Posyandu Balita di Wilayah Puskesmas Umbulharjo I. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Pelayanan Kesehatan di Posyandu dengan Partisipasi Kunjungan Posyandu Balita di Wilayah Puskesmas Umbulharjo I. Penelitian ini menggunakan desain *Cross Sectional* dengan teknik *Simple Random Sampling*. Hasil dari penelitian ini adalah ada hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang Pelayanan Kesehatan di Posyandu dengan Partisipasi Kunjungan Posyandu Balita di Wilayah Puskesmas Umbulharjo I.

Penelitian yang dilakukan oleh Arumsari (2015) diperoleh data bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan ke posyandu balita antara lain, yaitu pengetahuan ibu, dukungan suami, dan komunikasi tenaga kesehatan.

B. Kerangka Teori

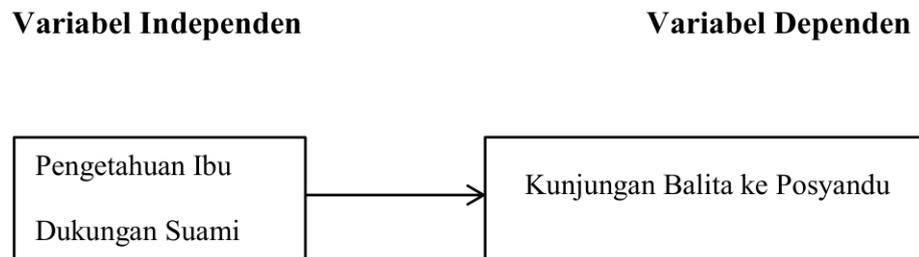


Gambar 2.1 Kerangka Teori
Sumber : Modifikasi (Elva, 2016.)

Keterangan **————** : Tidak diteliti
 ———— : Diteliti

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam Penulisan ini dijelaskan pada skema berikut ini :



Gambar 2. Kerangka Konsep Penulisan

D. Hipotesis

Berdasarkan kerangka konsep yang telah di buat, maka hipotesis penelitian yang muncul adalah :

H_a : Ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan kunjungan balita ke posyandu.

H_a : Ada hubungan antara dukungan suami dengan kunjungan balita ke posyandu.

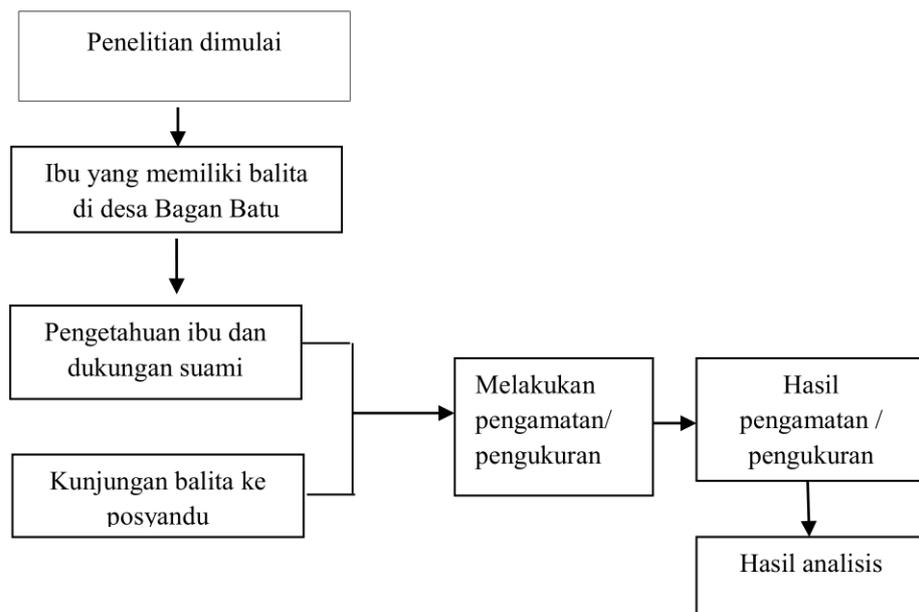
BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

1. Rancangan Penelitian

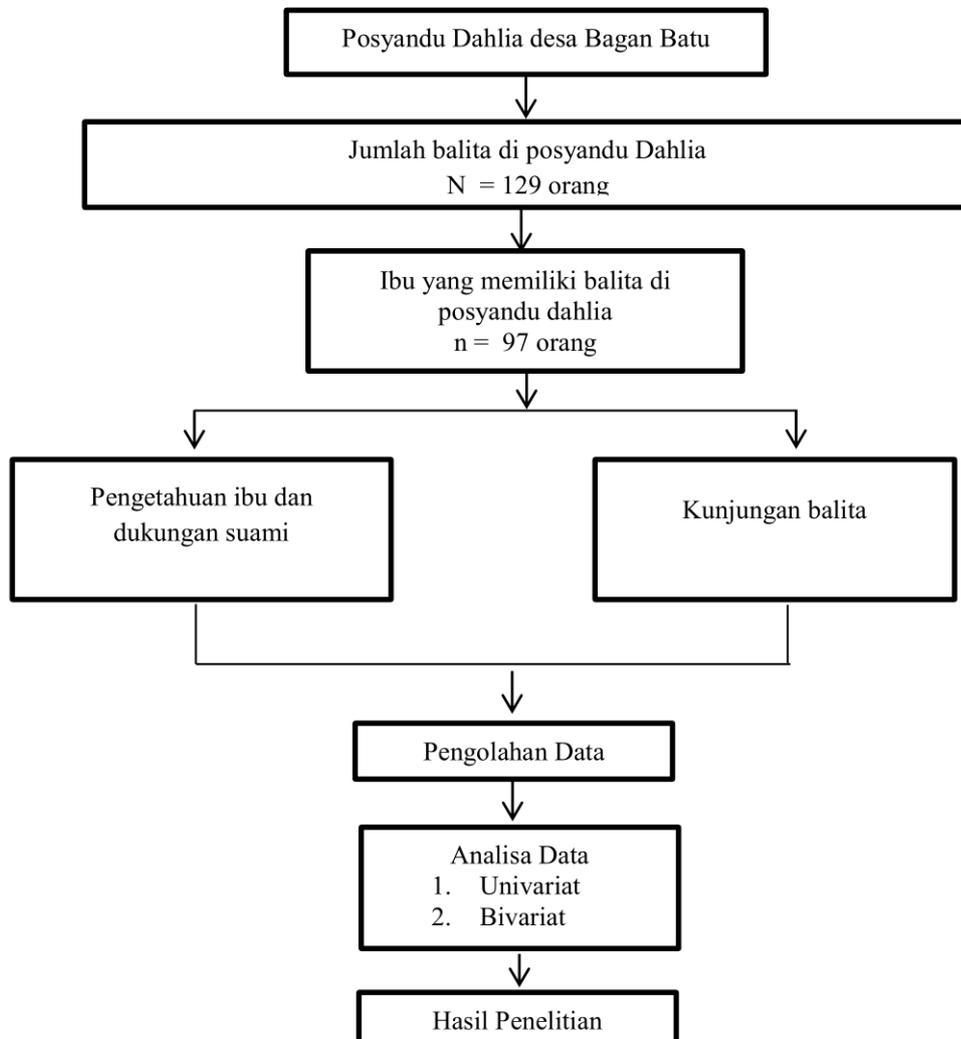
Penelitian ini dilakukan dengan desain *cross-sectional* analitik yaitu melakukan pengukuran atau pengamatan pada seluruh variabel *dependent* (kunjungan balita ke posyandu) dengan variabel *independent* (pengetahuan ibu dan dukungan suami) dilakukan pada saat yang bersamaan.



Skema 3.1 Rancangan Penelitian

Sumber : Hidayat, 2014

2. Alur Penelitian



Skema 3.2 Alur Penelitian

3. Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian yang akan Penulis lakukan meliputi :

- a. Mengajukan surat permohonan pembuatan surat izin pengambilan data kepada bagian Prodi Kebidanan Program Sarjana Terapan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku tambusai yang ditujukan ke Desa Bagan Batu

- b. Menyerahkan surat izin pengambilan data kepada bagian tatausaha Desa bagan Batu
- c. Setelah mendapatkan izin, penulis melakukan pengambilan data serta melakukan studi pendahuluan.
- d. Membuat proposal Laporan Tugas Akhir.

4. Variabel Penelitian

Variabel-variabel yang akan diteliti pada penelitian ini adalah :

- a. Variabel independen
Variabel independen dalam penelitian ini meliputi pengetahuan ibu dan dukungan suami.
- b. Variabel dependen
Variabel dependen yang diteliti adalah kunjungan balita ke posyandu.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di Posyandu Dahlia desa Bagan Batu

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada 30 Agustus - 5 September 2021

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki balita di Posyandu dahlia desa Bagan Batu sebanyak 129 orang.

2. Sampel

Sampel merupakan sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. (Notoadmodjo, 2010).

Besar sampel dalam penelitian ini dihitung dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

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

Keterangan :

n = Besar sampel
 N = Besar populasi
 d = derajat kesalahan yang masih diterima (0,05)

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

$$n = \frac{129}{1 + 129 (0.05)^2}$$

$$n = \frac{129}{1 + 129 (0,0025)}$$

$$n = \frac{129}{1 + 0,3225}$$

$$n = \frac{129}{1,3225}$$

$$n = 97,5425 = 97 \text{ orang}$$

Jadi besar sampel dalam penelitian ini adalah 97 orang.

a. Kriteria inklusi

1. Ibu yang memiliki balita di Posyandu dahlia desa Bagan Batu
2. Ibu yang bersedia menjadi responden

b. Kriteria eksklusi

1. Ibu balita yang selama penelitian tidak berada ditempat atau tidak bisa di temui selama penelitian dilaksanakan

3. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan dengan cara *simple random sampling* yang artinya pengambilan sampel secara acak, artinya setiap elemen dari populasi mempunyai peluang yang sama dan diketahui untuk terpilih menjadi subjek dengan metode sederhana (Dermawan, 2013).

D. Etika Penelitian

Menurut Hidayat (2008) 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 Penulis 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 penulis tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-haknya.

2. Tanpa Nama (*Anonimity*)

Penulis 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 penulis. Hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

E. Alat Pengumpulan Data

Instrument yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner yang terdiri dari kuesioner umur, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan dan Dukungan Suami. Kuesioner pengetahuan dan dukungan suami dibuat oleh Penulis dengan berpedoman dari penelitian sebelumnya yang telah di uji validitas dan reabilitas yaitu Nilda Yulita Siregar (2016) dengan judul pengaruh pengetahuan,dukungan suami, peran kader serta peran bidan desa terhadap pemanfaatan posyandu balita di wilayah kerja Puskesmas Merancar Udik Tapanuli Utara. Terdapat 20 pertanyaan tentang pengetahuan. 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 pengetahuan baik ≥ 50 %, kurang < 50 % (Sugiyono, 2014) Terdapat 20 pertanyaan tentang dukungan suami. Pemberian skor dilakukan dengan ketentuan, bila responden mendapatkan dukungan suami di beri skor 1, dan bila responden tidak mendapatkan dukungan suami di beri skor 0, dari jumlah nilai diklasifikasikan menjadi Dukungan suami baik jika nilai jawaban responden \geq mean/median, Dukungan Suami Kurang Baik jika nilai jawaban responden $<$ mean/median (Elva, 2016).

F. Prosedur Pengumpulan Data

Langkah-langkah tahap penatalaksanaan pengambilan data adalah sebagai berikut :

1. Tahap Administrasi :
 - a. Penulis mengajukan surat permohonan izin pengambilan data ke Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai untuk melakukan penelitian di Posyandu Dahlia desa Bagan Batu.
 - b. Menyerahkan surat izin pengambilan data ke Bagian tata usaha yang ada di Desa Bagan Batu sebagai syarat pengambilan data awal

2. Tahap pelaksanaan

- a. Menjelaskan maksud dan tujuan penelitian ke pihak Desa Bagan Batu
- b. Mencari data sesuai dengan kebutuhan penulis
- c. Melakukan seminar proposal
- d. Mengurus surat izin penelitian sesuai prosedur
- e. Setelah mendapatkan responden, penulis menjelaskan maksud dan tujuan, serta menjelaskan kerahasiaan informasi yang diberikan. Kemudian apabila menyetujui, penulis memberikan surat persetujuan menjadi responden (*informed consent*)
- f. Setelah responden menandatangani lembar *informed consent*, Penulis mempersilahkan responden mengisi semua pertanyaan dalam kuesioner yang diberikan. Pendampingan pengisian kuesioner diberikan oleh penulis untuk menjelaskan apabila ada pertanyaan yang kurang dipahami oleh responden
- g. Setelah pengisian kuesioner selesai, kuesioner dikembalikan kepada penulis untuk diperiksa apakah pertanyaan dalam kuesioner sudah terisi semua
- h. Kuesioner yang telah terkumpul dicatat pada lembar pengumpulan data
- i. Data yang terkumpul dilakukan analisis untuk mengetahui hubungan antar variable.

G. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan penulis untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap objek atau fenomena (Hidayat, 2008)

Tabel 3.1
Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1	Pengetahuan	Kemampuan responden menjawab tentang semua yang berkaitan dengan posyandu balita	Lembar Kuesioner	Ordinal	0. Kurang, jika total nilai < 50% 1. Baik, jika total nilai \geq 50% (Sugiyono, 2014)
2	Dukungan suami	Semua bentuk dukungan yang diberikan suami terhadap istri (ibu balita)	Lembar Kuesioner	Ordinal	0. Kurang, jika nilai jawaban responden < 8,48 1. Baik, jika nilai jawaban reponden \geq 8,48 (Elva, 2016)
3	Kunjungan posyandu	Kunjungan posyandu balita yang dilakukan secara rutin 3 bulan berturut-turut	Lembar kuesioner	Ordinal	0. Tidak rutin, jika balita tidak melakukan kunjungan posyandu dalam 3 bulan terakhir. kunjungan. 1. Rutin, jika balita melakukan kunjungan posyand dalam 3 bulan terakhir. (Faridah, 2018)

H. Analisa Data

Analisa data digunakan untuk menjawab tujuan dari penelitian dan membuktikan hipotesis penelitian yaitu hubungan pengetahuan ibu dan dukungan suami dengan kunjungan balita ke Posyandu Dahlia Desa Bagan Batu, maka dilakukan analisa secara bertahap (Hastono dan Sabri, 2008) yaitu:

1. Analisa *univariat*, untuk memberikan gambaran variabel independen yang meliputi pengetahuan ibu dan dukungan suami dan variabel dependen yaitu kunjungan balita ke Posyandu. 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

2. Analisa *bivariat*, digunakan untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu dan dukungan suami dengan kunjungan posyandu Balita di Posyandu Dahlia Desa Bagan Batu. Uji statistik yang digunakan pada penelitian ini adalah uji statistik *chi-square* dengan taraf signifikansi yang diinginkan adalah 95% ($\alpha = 0,05$) menggunakan SPSS. Pedoman dalam menerima hipotesis: apabila nilai probabilitas (p) $\leq 0,05$ maka

H_0 ditolak, apabila $(p) > 0,05$ maka H_0 gagal ditolak untuk masing-masing hipotesis.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan pada 30 Agustus - 5 September 2021 di Posyandu Dahlia Desa Bagan Batu. Responden penelitian ini sebanyak 97 orang. Data yang diambil pada penelitian ini meliputi pengetahuan ibu, dukungan suami (variabel independen) dan kunjungan balita di posyandu (variabel dependen). Dari penyebaran kuesioner didapatkan hasil sebagai berikut :

A. Analisis Univariat

Analisis univariat dalam penelitian ini yaitu pengetahuan ibu, dan dukungan suami dengan kunjungan balita di posyandu. Hasil analisa ini dapat di lihat pada tabel 4.1 berikut ini :

1. Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Karakteristik ibu di Posyandu Dahlia Desa Bagan Batu Tahun 2021

No	Karakteristik	Jumlah	%
1	Usia (Tahun)		
	<20 - >35	51	52,6
	20 - 30	46	47,4
	Total	97	100
2	Pekerjaan		
	IRT	97	100
	Total	97	100
3	Pendidikan		
	SD- SMP	38	39,1
	SMA/SMK	30	30,9
	PT	29	29,8
	Total	97	100
	Total	97	100%

Sumber: Penyebaran Kuesioner

Berdasarkan tabel 4.1 diperoleh keterangan bahwa dari 97 responden terdapat 51 responden (52,6%) berumur <20 dan >35 tahun, 97 responden (100%) dengan pekerjaan IRT, 38 responden (39,1%) berpendidikan SD-SMP.

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan, Dukungan suami dan kunjungan posyandu di Posyandu Dahlia Desa Bagan Batu Tahun 2021

No	Variabel Independen	Jumlah	%
1	Pengetahuan		
	a. Kurang Baik	71	73,2
	b. Baik	26	26,8
Total		97	100
2	Dukungan Suami		
	a. Kurang	77	79,4
	b. Baik	20	20,6
Total		97	100
Variabel Dependen			
3	Kunjungan		
	a. Tidak Rutin	72	74,2
	b. Rutin	25	25,8
Total		97	100

Sumber: Penyebaran Kuesioner

Berdasarkan tabel 4.2 diatas dapat diketahui bahwa dari 97 ibu terdapat 71 ibu (73,2%) memiliki pengetahuan kurang baik, 77 ibu (79,4%) kurang dukungan suami, 72 ibu (74,2%) tidak rutin ke posyandu balita.

B. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk menganalisis hubungan dua variabel. Analisis bivariat dalam penelitian ini dilakukan dengan uji *Chi Square* untuk melihat ada atau tidak adanya hubungan pengetahuan dan

dukungan suami dengan kunjungan Posyandu Balita di posyandu Dahlia desa Bagan Batu wilayah kerja Puskesmas Bagan Batu Kabupaten Rokan Hilir Tahun 2021. Analisa bivariate ini peneliti sajikan dalam bentuk table dibawah ini :

1. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kunjungan Posyandu Balita.

Tabel 4.3 Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kunjungan Posyandu Balita di Posyandu Dahlia Desa Bagan Batu Tahun 2021

No	Pengetahuan Ibu	Kunjungan Posyandu Balita						P-Value
		Tidak Rutin	%	Rutin	%	Total	%	
1	a. Kurang	71	100,0	0	0	71	100	0,000
	b. Baik	1	3,8	25	96,2	26	100	
	Jumlah	72	74,2	25	25,8	97	100	

Sumber: Penyebaran Kuesioner

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat bahwa dari 71 Responden yang berpengetahuan kurang baik, terdapat 71 responden (100%) tidak rutin ke posyandu balita, sedangkan dari 26 responden (100%) yang berpengetahuan baik, terdapat 1 responden (3.8%) yang tidak rutin ke posyandu balita.

Secara statistik menggunakan analisis *Chi Square* (X^2) pada tingkat kemaknaan 95% menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan kunjungan posyandu balita di Posyandu Dahlia Desa Bagan Batu Tahun 2021 yang ditandai dengan nilai $p = 0,000 < \alpha = 0,05$.

2. Hubungan Dukungan Suami dengan Kunjungan Posyandu Balita

Tabel 4.4 Hubungan dukungan suami dengan Kunjungan Posyandu Balita di Posyandu Dahlia Desa Bagan Batu Tahun 2021

No	Kunjungan Posyandu Balita							P-Value
	Dukungan Suami	Tidak Rutin	%	Rutin	%	Total	%	
1	a. Kurang	71	92,2	6	7,8	77	100	0,000
	b. Baik	1	5,0	19	95,0	20	100	
	Jumlah	72	74,2	25	25,8	97	100	

Sumber: Penyebaran Kuesioner

Berdasarkan tabel 4.4 dapat dilihat bahwa dari 77 Responden yang dukungan suami kategori kurang, terdapat 6 responden (7.8%) yang rutin ke posyandu balita, sedangkan dari 20 responden yang dukungan suami kategori baik, terdapat 1 responden (5%) yang tidak rutin ke posyandu balita.

Secara statistik menggunakan analisis *Chi Square* (X^2) pada tingkat kemaknaan 95% menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan kunjungan posyandu balita di Posyandu Dahlia Desa Bagan Batu Tahun 2021 yang ditandai dengan nilai $p = 0,000 < \alpha = 0,05$.

BAB V

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diuraikan dalam bab distribusi frekuensi masing-masing variable, bab ini akan membahas secara sistematis dari analisis yang terdiri dari variabel-variabel yang diteliti kemudian selanjutnya dilakukan pembahasan dengan membandingkan dengan hasil yang telah didapatkan dilapangan.

A. Hubungan Pengetahuan dengan Kunjungan Posyandu Balita di Posyandu Dahlia Desa Bagan Batu Tahun 2021

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat bahwa dari 71 Responden yang berpengetahuan kurang baik, terdapat 71 responden (100%) tidak rutin ke posyandu balita, sedangkan dari 26 responden (100%) yang berpengetahuan baik, terdapat 1 responden (3.8%) yang tidak rutin ke posyandu balita.

Secara statistik menggunakan analisis *Chi Square* (X^2) pada tingkat kemaknaan 95% menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan kunjungan posyandu balita di Posyandu Dahlia Desa Bagan Batu Tahun 2021 yang ditandai dengan nilai $p = 0,000 < \alpha = 0,05$.

Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi (Depkes RI, 2016).

Hal ini mengindikasikan bahwa pengetahuan ibu mempunyai peran dalam kunjungan ke posyandu balita. Pengetahuan tentang kunjungan ke posyandu balita merupakan pengetahuan yang penting dimiliki oleh ibu. Pengetahuan yang dimiliki ibu merupakan dasar bagi terbentuknya perilaku. Hal ini dapat dijelaskan karena orang akan cenderung berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya. Sesuai dengan Notoatmodjo (2010) yang menyebutkan pengetahuan merupakan domain penting pembentuk perilaku seseorang.

Hal ini didukung oleh teori Notoadmojo (2010), bahwa pendidikan merupakan suatu upaya meningkatkan sumber daya manusia untuk dapat memperoleh pengetahuan yang seluas-luasnya. Sehingga diharapkan dengan tingkat pengetahuan yang tinggi akan meningkat pula wawasan pengetahuan dan dapat membawa pada perubahan sikap dan perbuatan. Demikian pula Menurut YB Mantra dalam Dewi dan Wawan (2011) menyatakan bahwa Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang untuk sikap berperan serta dalam pembangunan pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

Secara bivariat, hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan kunjungan posyandu balita di Posyandu Dahlia Desa Bagan Batu Tahun 2021. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Nurul Furqoni (2017) dengan judul hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang pelayanan kesehatan di posyandu dengan partisipasi kunjungan ke posyandu balita di wilayah puskesmas umbulharjo, pada Poltekkes Kemenkes Yogyakarta yang menyimpulkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang pelayanan posyandu dengan partisipasi kunjungan ke Posyandu Balita.

Menurut asumsi peneliti, berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan ibu berhubungan signifikan dengan kunjungan posyandu balita di Posyandu Dahlia Desa Bagan Batu. Hal ini dikarenakan bahwa sebagian besar responden tidak melakukan kunjungan berdasarkan kurangnya pengetahuan yang dimiliki responden, dalam penelitian ini terlihat bahwa ibu yang berpengetahuan kurang baik lebih mendominasi.

Berdasarkan hasil penelitian masih ditemukan ibu yang berpengetahuan baik sebanyak 26 ibu dan 25 ibu melakukan kunjungan posyandu balita, hal ini menunjukkan ada faktor lain yang mempengaruhi ibu melakukan kunjungan atau tidak melakukan kunjungan, diantaranya adalah faktor lingkungan misalnya seorang ibu yang berpengetahuan baik tapi dipengaruhi oleh lingkungan yang primitif sehingga yang bersangkutan tidak melakukan kunjungan ke posyandu.

Namun ada temuan bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik justru tidak melakukan kunjungan ke posyandu, hal ini mengindikasikan bahwa pengetahuan bukanlah faktor utama yang mempengaruhi perilaku seseorang, disebabkan ada juga faktor lain selain pengetahuan yang dapat mempengaruhi responden untuk tidak melakukan kunjungan ke posyandu yaitu motivasi, faktor predisposisi ini yang mendorong motif lain untuk tidak melakukan kunjungan ke posyandu.

B. Hubungan Dukungan Suami dengan Kunjungan Posyandu Balita

Berdasarkan tabel 4.4 dapat dilihat bahwa dari 77 Responden yang dukungan suami kategori kurang, terdapat 6 responden (7.8%) yang rutin ke posyandu balita, sedangkan dari 20 responden yang dukungan suami kategori baik, terdapat 1 responden (5%) yang tidak rutin ke posyandu balita.

Secara statistik menggunakan analisis *Chi Square* (X^2) pada tingkat kemaknaan 95% menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan kunjungan posyandu balita di Posyandu Dahlia Desa Bagan Batu Tahun 2021 yang ditandai dengan nilai $p = 0,000 < \alpha = 0,05$.

Hal ini mengindikasikan bahwa suami adalah orang pertama dan utama dalam memberi dorongan dan dukungan kepada istri sebelum pihak lain memberikan perhatian, semakin baik dukungan yang diberikan suami pada ibu maka potensi ibu untuk melakukan kunjungan posyandu akan lebih baik. Sebaliknya semakin kurang dukungan yang diberikan suami maka ada kecenderungan bagi ibu untuk tidak melakukan kunjungan posyandu.

Dukungan suami dan keluarga dapat memberikan keuntungan emosional yaitu memberikan individu rasa nyaman dan memberikan semangat dalam pelaksanaan tindakan individu yang memberikan penguatan akan rasa dimiliki atau dicintai dan berpengaruh pada tingkah laku (Henzayana, 2017).

Dari hasil penelitian ini diperoleh bahwa ibu yang tidak mendapat dukungan suami lebih banyak dari pada ibu yang mendapat dukungan suami, seorang suami yang mengetahui informasi tentang pentingnya kunjungan posyandu, ia tentu menyarankan istrinya untuk melakukan kunjungan posyandu, serta mengetahui jadwal, menemani dan menyediakan transportasi pada ibu untuk menuju posyandu.

Posyandu memberikan layanan kesehatan yang cukup kompleks terkait Kesehatan ibu dan anak, sehingga memberikan manfaat yang cukup banyak bagi keluarga yang diantaranya adalah : Pemberian vitamin A, Penimbangan balita, Keluarga Berencana, Imunisasi, Peningkatan Gizi dan Penanggulangan diare (Yuni dan Oktamim, 2014)

Dukungan suami adalah upaya yang diberikan oleh suami baik secara mental, fisik, maupun emosional. Dukungan suami adalah sumber daya sosial yang dapat digunakan dalam menghadapi tekanan pada individu yang membutuhkan, dukungan suami dapat diungkapkan melalui penghargaan dan minat kepada istri, toleran, menunjukkan kasih sayang serta membantu dalam menghadapi suatu masalah yang dialami oleh istri (Rafidah & Aryekti, 2016).

Secara bivariat, hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang positif dan signifikan antara dukungan suami dengan kunjungan posyandu di Posyandu Dahlia Desa Bagan Batu Tahun 2021. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Arumsari (2015) diperoleh data bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan ke posyandu balita antara lain, yaitu pengetahuan ibu, dukungan suami, dan komunikasi tenaga kesehatan.

Hasil penelitian didapatkan suami yang mendukung terdapat 1 responden (5,0%) yang tidak melakukan kunjungan posyandu. Hal ini berdasarkan temuan di lapangan bahwa dukungan suami berjalan linier dengan keputusan ibu untuk melakukan kunjungan ke posyandu.

Responden yang kurang mendapat dukungan suami terdapat 6 responden (7,8%) yang melakukan kunjungan posyandu, hal ini dikarenakan meskipun tidak mendapatkan dukungan suami tetapi responden berpendidikan tinggi, sehingga responden memiliki cukup informasi tentang manfaat kunjungan posyandu. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun media masa.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dijelaskan pada bab sebelumnya dapat disimpulkan bahwa:

1. Pengetahuan ibu berada pada kategori kurang, dukungan suami kurang mendukung dan sebagian besar tidak rutin melakukan kunjungan posyandu balita di Posyandu Dahlia Desa Bagan Batu Tahun 2021.
2. Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan kunjungan posyandu balita di Posyandu Dahlia Desa Bagan Batu Tahun 2021.
3. Ada hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan kunjungan posyandu balita di Posyandu Dahlia Desa Bagan Batu Tahun 2021.

B. Saran

1. Saran bagi teoritis

Adanya hasil penelitian ini maka diharapkan selanjutnya dapat meneliti lebih dalam lagi tentang sumber informasi yang berkaitan dengan kunjungan balita ke posyandu.

2. Saran bagi praktis

Bagi tenaga kesehatan yang bertugas di Posyandu Dahlia Desa Bagan Batu agar dapat melakukan penyuluhan kepada masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan mereka tentang manfaat kunjungan balita ke posyandu.

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, A, 2012. Ilmu Kesehatan Masyarakat, Jakarta: EGC
- Aminuddin, 2011. Peningkatan Peran Posyandu Partisipatif Melalui Pendampingan dan Pelatihan Upaya Pemantauan Pertumbuhan dan Masalah Gizi Balita di Bone Sulawesi Selatan, Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional, Depok: Universitas Indonesia
- Arikunto, S, 2016. Prosedur Penulisan Suatu Pendekatan Praktik, Jakarta: Rineka Cipta
- Ariyani, Susanti, Mardiyarningsih, 2012. Faktor yang Berhubungan dengan Frekuensi Penimbangan Balita Di Posyandu, Jurnal Keperawatan Volume 7 No 3 Juli 2021, STIKes Ngudi Waluyo Semarang
- Cholid, S, 2019. Keluarga dalam Perspektif Fungsional, Pasca Sarjana Ilmu Kesejahteraan Sosial, UI, Jakarta
- Dahlan, M, 2014. Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan: Deskriptif, Bivariat dan Multivariat, Seri 1 Edisi 6, Jakarta: Salemba Medika
- Depkes RI, 2011. Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu, Bekerjasama dengan Kelompok Kerja Operasional (Pokjanel), Jakarta
- Hutami, Ardianto, 2015. Faktor yang berhubungan dengan Kunjungan balita Di Posyandu Desa Bulak Lor Wilayah Kerja Puskesmas Jati Barang. <http://ejournal.unwir.ac.id/jurnal.php?detail=jurnal&file=isnaeni.pdf&id=556&cd=0b2173ff6ad6a6fb09c95f6d50001df6&name=isnaeni.pdf>, diakses tanggal 4-7-2021
- Hidayat, A, 2011. Metode Penulisan Kebidanan Teknik Analisis Data, Jakarta: Salemba Medika
- Ismawati, Pebriyanti, Proverawati dkk, 2010. Posyandu dan Desa Siaga Panduan untuk Bidan dan Kader, Yogyakarta: Nuha Medika
- Kementerian Kesehatan RI, 2013. Buku Panduan Kader Posyandu, Direktorat Bina Gizi, Jakarta
- Koto, N, 2011. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Kunjungan Ibu yang Mempunyai Balita ke Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Solok. Skripsi. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- Mahdalena. 2015. *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Balita Ke Posyandu Mekar Sari*. Jurnal Kebidanan : ISSN : 7712 - 8765

- Masri. 2016. *Hubungan Pengetahuan dan Pendidikan Ibu Dengan Kunjungan Balita Ke Posyandu*. Naskah Publikasi
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta. RinekaCipta
- Potter dan Perry. 2015. *Ilmu Kesehatan Anak*. Yogyakarta : DEEpublish
- Profil Kesehatan Indonesi. 2017. *Riset Kesehatan Dasar*. RISKESDAS. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI
- Putri, Permata. 2016. *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Posyandu Balita*. Jurnal Kebidanan : ISSN : 6712 - 8723
- Reihana. 2012. *Faktor Yang Berhubungan Dengan Partisipasi Ibu Untuk Menimbang Balita Ke Posyandu*. Naskah Publikasi
- Riri, S. 2015. *Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Posyandui Balita di Puskesmas Bantul*. Naskah Publikasi
- Setiadi, 2014. *Hubungan Pegetahuan, Sikap da Dukungan Suami Dengan Kunjungan Posyandu Balita*. Nasakh Publikasi
- Suharti. 2012. *Kunjungan Posyandu Balita*. Jakarta : EGC
- Sulistyoriji. 2010. *Hubungan Peran Kader Dengan Kunjungan Posyandu Balita*. Naskah Publikasi
- Suryaningsih. 2012. *Berikan Yang Terbaik Untuk Anak Anda*. Jakarta : Nuha Medika
- Syafrudin. 2012. *Kesehatan Anak* : Jakarta : Nuha Medika
- United Nations Population Division. 2015. *World Population Prospects The 2015 Revision*. New Yor : United Nation
- Wahidin. 2016. *Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kunjungan Ibu Dengan Anak Balita Ke Posyandu Dalam Kegiatan Penimbangan di Wilayah Kerja Puskesmas Suradita Kecamatan Cisauk Kabupaten Tangerang Provinsi Banten*. Naskah Publikasi
- World Health Organization 2015. *Mental disorders fact sheets*. World Health Organization. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs396/en/>

MASTER TABEL
HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN KUNJUNGAN
BALITA DI POSYANDU DAHLIA DESA BAGAN BATU
KABUPATEN ROKAN HILIR TAHUN 2021

No Res	Nama	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Nama Anak	Pengetahuan																				Total	Kategori	Nilai	Dukungan Suami																				Total	Kategori	Nilai	Kunjungan Posyandu		
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20				Total	Kategori	Nilai
1	Ny.W	35	SMA	IRT	by.K	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	9	Kurang	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	8	Kurang	0	Tidak	0							
2	Ny.S	33	SMP	IRT	by.S	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	9	Kurang	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	8	Kurang	0	Tidak	0								
3	Ny.D	32	SMP	IRT	by.I	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	9	Kurang	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	8	Kurang	0	Tidak	0						
4	Ny.S	37	SMA	IRT	by.N	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	13	Baik	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	8	Kurang	0	Berkunjung	1						
5	Ny.L	25	SMA	IRT	by.A	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	9	Kurang	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	8	Kurang	0	Tidak	0								
6	Ny.S	27	D5	IRT	by.N	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	9	Kurang	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	8	Kurang	0	Tidak	0						
7	Ny.P	29	D5	IRT	by.M	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	9	Kurang	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	8	Kurang	0	Tidak	0								
8	Ny.S	30	SI	IRT	by.N	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	30	1	1	13	Baik	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	8	Kurang	0	Berkunjung	1							
9	Ny.R	41	SD	IRT	by.N	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	32	0	1	9	Kurang	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	8	Kurang	0	Tidak	0								
10	Ny.M	35	SMP	IRT	by.A	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	25	0	1	9	Kurang	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	7	Kurang	0	Tidak	0							
11	Ny.I	46	SMA	IRT	by.Z	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	24	0	1	9	Kurang	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	8	Kurang	0	Tidak	0							
12	Ny.Y	40	SMP	IRT	by.A	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	31	0	1	12	Baik	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	10	0	10	BaiKurang	1	Berkunjung	1						
13	Ny.K	32	SMP	IRT	by.A	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	9	Kurang	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	8	Kurang	0	Tidak	0						
14	Ny.P	30	SMA	IRT	by.H	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	11	Baik	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	10	BaiKurang	1	Berkunjung	1						
15	Ny.R	31	SMA	IRT	by.A	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	9	Kurang	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	8	Kurang	0	Tidak	0								
16	Ny.D	40	D5	IRT	by.Q	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	9	Kurang	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	8	Kurang	0	Tidak	0							
17	Ny.W	22	D5	IRT	by.L	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	9	Kurang	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	8	Kurang	0	Tidak	0								
18	Ny.H	27	SI	IRT	by.K	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	11	Baik	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	10	BaiKurang	1	Berkunjung	1							
19	Ny.P	34	SD	IRT	by.L	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	9	Kurang	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	8	Kurang	0	Tidak	0								
20	Ny.G	32	SMP	IRT	by.R	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	9	Kurang	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	8	Kurang	0	Tidak	0								
21	Ny.T	37	SMA	IRT	by.R	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	9	Kurang	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	8	Kurang	0	Tidak	0								
22	Ny.B	35	SMP	IRT	by.S	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	9	Kurang	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	8	Kurang	0	Tidak	0								
23	Ny.R	33	SMP	IRT	by.D	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	9	Kurang	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	8	Kurang	0	Tidak	0								
24	Ny.M	32	SMA	IRT	by.A	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	11	Baik	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	10	BaiKurang	1	Berkunjung	1								
25	Ny.I	37	SMA	IRT	by.Q	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	9	Kurang	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	8	Kurang	0	Tidak	0							
26	Ny.Y	25	D5	IRT	by.L	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	12	Baik	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	11	BaiKurang	1	Berkunjung	1							
27	Ny.K	27	D5	IRT	by.B	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	9	Kurang	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	8	Kurang	0	Tidak	0							
28	Ny.P	29	SI	IRT	by.G	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	9	Kurang	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	8	Kurang	0	Tidak	0						
29	Ny.R	30	SD	IRT	by.R	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	9	Kurang	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	8	Kurang	0	Tidak	0						
30	Ny.D	41	SMP	IRT	by.Z	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	9	Kurang	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	8	Kurang	0	Tidak	0						
31	Ny.F	35	SMA	IRT	by.S	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	9	Kurang	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	8	Kurang	0	Tidak	0								
32	Ny.W	46	SMP	IRT	by.p	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	9	Kurang	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	8	Kurang	0	Tidak	0							
33	Ny.H	21	SMP	IRT	by.M	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	9	Kurang	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	8	Kurang	0	Tidak	0							
34	Ny.P	27	SMA	IRT	by.A	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	11	Baik	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	10	BaiKurang	1	Berkunjung	1							
35	Ny.G	28	SMA	IRT	by.R	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	9	Kurang	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	8	Kurang	0	Tidak	0							
36	Ny.T	35	D5	IRT	by.U	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	9	Kurang	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	8	Kurang	0	Tidak	0						
37	Ny.B	41	D5	IRT	by.Z	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	12	Baik	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	11	BaiKurang	1	Berkunjung	1							
38	Ny.J	26	SI	IRT	by.A	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	9	Kurang	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	8	Kurang	0	Tidak	0						
39	Ny.P	29	SD	IRT	by.J	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	9	Kurang	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	8	Kurang	0	Tidak	0						
40	Ny.S	31	SMP	IRT	by.N	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1																																						

41	Ny. R	33	SMA	IRT	by.T	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	9	Kurang	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	8	Kurang	0	Tidak	0
42	Ny. M	29	SMP	IRT	by.K	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	9	Kurang	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	8	Kurang	0	Tidak	0
43	Ny. I	30	SMP	IRT	by.T	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	9	Kurang	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	8	Kurang	0	Tidak	0					
44	Ny. Y	41	SMA	IRT	by.S	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	9	Kurang	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	8	Kurang	0	Tidak	0				
45	Ny. K	35	SMA	IRT	by.J	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	10	Baik	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	11	BaikKurang	1	Berkinjung	1				
46	Ny. P	46	D5	IRT	by.Z	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	9	Kurang	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	8	Kurang	0	Tidak	0							
47	Ny. R	25	D5	IRT	by.N	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	9	Kurang	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	8	Kurang	0	Tidak	0							
48	Ny. D	27	S1	IRT	by.R	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	9	Kurang	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	8	Kurang	0	Tidak	0						
49	Ny. E	29	SD	IRT	by.B	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	9	Kurang	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	8	Kurang	0	Tidak	0					
50	Ny. W	30	SMP	IRT	by.E	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	9	Kurang	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	8	Kurang	0	Tidak	0				
51	Ny. S	41	SMA	IRT	by.S	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	11	Baik	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	11	BaikKurang	1	Berkinjung	1								
52	Ny. P	43	SMP	IRT	by.K	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	9	Kurang	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	8	Kurang	0	Tidak	0						
53	Ny. S	27	SMP	IRT	by.P	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	9	Kurang	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	8	Kurang	0	Tidak	0							
54	Ny. R	32	SMA	IRT	by.O	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	10	Baik	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	11	BaikKurang	1	Berkinjung	1							
55	Ny. M	33	SMA	IRT	by.A	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	9	Kurang	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	8	Kurang	0	Tidak	0				
56	Ny. I	34	D5	IRT	by.I	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	10	Baik	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	8	Kurang	0	Tidak	0							
57	Ny. Y	35	D5	IRT	by.B	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	9	Kurang	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	8	Kurang	0	Tidak	0							
58	Ny. K	33	S1	IRT	by.D	0	1	1	1	0	0	0	10	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	9	Kurang	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	8	Kurang	0	Tidak	0						
59	Ny. P	32	SD	IRT	by.G	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	9	Kurang	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	8	Kurang	0	Tidak	0						
60	Ny. R	37	SMP	IRT	by.M	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	8	Kurang	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	8	Kurang	0	Tidak	0							
61	Ny. D	25	SMA	IRT	by.J	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	9	Kurang	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	8	Kurang	0	Tidak	0							
62	Ny. E	27	SMP	IRT	by.A	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	9	Kurang	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	8	Kurang	0	Tidak	0							
63	Ny. W	29	SMP	IRT	by.E	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	9	Kurang	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	8	Kurang	0	Tidak	0							
64	Ny. H	30	SMA	IRT	by.K	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	12	Baik	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	8	Kurang	0	Berkinjung	1							
65	Ny. F	41	SMA	IRT	by.C	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	12	Baik	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	9	BaikKurang	1	Berkinjung	1					
66	Ny. R	35	D5	IRT	by.N	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	13	Baik	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	8	Kurang	0	Berkinjung	1					
67	Ny. E	46	D5	IRT	by.M	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	12	Baik	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	8	Kurang	0	Berkinjung	1						
68	Ny. A	25	S1	IRT	by.M	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	13	Baik	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	8	Kurang	0	Berkinjung	1							
69	Ny. F	27	SD	IRT	by.Y	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	9	Kurang	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	8	Kurang	0	Tidak	0					
70	Ny. W	29	SMP	IRT	by.A	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	9	Kurang	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	8	Kurang	0	Tidak	0							
71	Ny. S	30	SMA	IRT	by.K	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	9	Kurang	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	8	Kurang	0	Tidak	0							
72	Ny. D	41	SMP	IRT	by.T	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	11	Baik	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	10	BaikKurang	1	Berkinjung	1					
73	Ny. S	35	SMP	IRT	by.A	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	9	Kurang	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	8	Kurang	0	Tidak	0							
74	Ny. L	46	SMA	IRT	by.S	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	9	Kurang	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	8	Kurang	0	Tidak	0						
75	Ny. S	26	SMA	IRT	by.A	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	9	Kurang	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	8	Kurang	0	Tidak	0						
76	Ny. P	25	D5	IRT	by.Z	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	12	Baik	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	11	BaikKurang	1	Berkinjung	1							
77	Ny. S	26	D5	IRT	by.M	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	9	Kurang	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1																							