

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN
POSYANDU PADA IBU-IBU YANG MEMPUNYAI BALITA
DI GAMPONG JAWA KECAMATAN KUTA RAJA
KOTA BANDA ACEH TAHUN 2021**



OLEH :

**CUT AFRILISTIA
NPM : 1916010061**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
BANDA ACEH
2021**

PROPOSAL SKRIPSI

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN POSYANDU PADA IBU-IBU YANG MEMPUNYAI BALITA DI GAMPONG JAWA KECAMATAN KUTA RAJA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2021

Proposal Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Serambi Mekkah



OLEH:

**CUT AFRILISTIA
NPM : 1916010061**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
BANDA ACEH
2021**

ABSTRAK

NAMA : CUT AFRILISTIA
NPM : 1916010061

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN POSYANDU PADA IBU-IBU YANG MEMPUNYAI BALITA DI GAMPONG JAWA KECAMATAN KUTA RAJA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2021

xiv + 72 halaman : 7 tabel, 2 gambar, 8 lampiran

Salah satu indikasi pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh masyarakat adalah keaktifan kedatangan masyarakat ke pusat pelayanan dalam pemanfaatan pelayanan Posyandu. Berdasarkan hasil wawancara dengan 10 ibu balita menunjukkan bahwa 3 ibu balita diantaranya rutin membawa balitanya sekali sebulan ke posyandu, sedangkan 7 ibu balita lainnya enggan membawa balita ke posyandu. Ibu balita tidak ke posyandu karena ibu balita tidak diberi izin oleh suami ke posyandu dengan alasan anak mereka sakit setelah diimunisasi. Pemahaman ibu tentang penting posyandu masih menjadi masalah dilapangan. Tujuan penelitian untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan posyandu pada ibu-ibu yang mempunyai balita. Jenis penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional* dengan dilakukan terhadap 49 responden. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 7 Desember tahun 2021 pada saat pelaksanaan posyandu. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan pengetahuan orang tua dengan uji statistik didapatkan *p-value* 0,010 yang berarti *p-value* < 0,05. Ada hubungan sikap orang tua dengan uji statistik didapatkan *p-value* 0,004 yang berarti *p-value* < 0,05. Ada hubungan motivasi dengan pemanfaatan posyandu pada ibu-ibu yang mempunyai balita dengan uji statistik didapatkan *p-value* 0,021 yang berarti *p-value* < 0,05 sehingga (H_a) diterima. Disarankan dalam meningkatkan pengetahuan orang tua dalam pemanfaatan posyandu diharapkan ada kemauan yang dalam diri pribadi orang tua balita supaya mau mencari informasi lebih lanjut tentang manfaat dari posyandu demi kesehatan anaknya dan diharapkan juga dukungan dari kader posyandu yang merupakan media informasi bagi orang tua balita. Perlu adanya sikap atau respon yang positif dari orang tua. Perlu adanya motivasi atau dorongan dari dalam diri orang tua terhadap perkembangan tumbuh kembang anaknya.

Kata Kunci : Pemanfaatan Posyandu, Pengetahuan, Sikap, Motivasi
Daftar Bacaan : 36 buah (2006-2020).

ABSTRACT

NAME : CUT AFRILISTIA
NPM : 1916010061

FACTORS RELATED TO THE UTILIZATION OF POSYANDU ON MOTHERS WITH TOGETHER IN GAMPONG JAWA, KUTA RAJA DISTRICT, BANDA ACEH CITY, 2021

xiv + 72 pages : 7 tables, 2 pictures, 8 attachments

One indication of the use of health services by the community is the active arrival of the community to the service center in utilizing Posyandu services. Based on the results of interviews with 10 mothers of children under five, it was shown that 3 of them routinely brought their toddlers once a month to the posyandu, while 7 other mothers of children under five were reluctant to take their toddlers to the posyandu. Mothers of toddlers do not go to posyandu because mothers of toddlers are not given permission by their husbands to go to posyandu on the grounds that their children are sick after being immunized. Mother's understanding of the importance of posyandu is still a problem in the field. The purpose of the study was to determine the factors related to the use of posyandu for mothers who have toddlers. This type of research is descriptive analytic with a cross sectional approach with 49 respondents. This research was conducted on December 7, 2021 at the time of the posyandu implementation. The results of the study showed that there was a relationship between parental knowledge and statistical tests, which obtained a p-value of 0.010, which means p-value <0.05 . There is a relationship between parental attitudes and statistical tests, it is found that the p-value is 0.004 which means the p-value is <0.05 . There is a relationship between motivation and the use of posyandu for mothers who have toddlers with a statistical test obtained p-value 0.021 which means p-value <0.05 so (H_a) is accepted. It is recommended that in increasing the knowledge of parents in the use of posyandu, it is hoped that there will be a will in the parents of toddlers to seek more information about the benefits of posyandu for the health of their children and it is also hoped that the support of posyandu cadres which is a medium of information for parents of toddlers. There needs to be a positive attitude or response from parents. There needs to be motivation or encouragement from within the parents for the development of their child's growth and development.

Keywords : Utilization of Posyandu, Knowledge, Attitude, Motivation
Reference : 36 pieces (2006-2020).

PERNYATAAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN
POSYANDU PADA IBU-IBU YANG MEMPUNYAI BALITA
DI GAMPONG JAWA KECAMATAN KUTA RAJA
KOTA BANDA ACEH TAHUN 2021**

Oleh :

**CUT AFRILISTIA
NPM : 1916010061**

Skripsi ini Telah Disetujui Untuk Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah
Banda Aceh, 17 Desember 2021

Pembimbing I

Pembimbing II

(Masyudi, S.Kep, M.Kes)

(Burhanuddin Syam, SKM, M.Kes)

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
DEKAN,**

(Ismail, SKM,.M.Pd,.M.Kes)

TANDA PENGESAHAN PENGUJI

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN
POSYANDU PADA IBU-IBU YANG MEMPUNYAI BALITA
DI GAMPONG JAWA KECAMATAN KUTA RAJA
KOTA BANDA ACEH TAHUN 2021**

Oleh :

**CUT AFRILISTIA
NPM : 1916010061**

Skripsi ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah

Banda Aceh, 17 Desember 2021
TANDA TANGAN

Pembimbing I	: Masyudi, S.Kep, M.Kes	()
Pembimbing II	: Burhanuddin Syam, SKM, M.Kes	()
Penguji I	: Muhazar Hr, SKM, M.Kes, PhD	()
Penguji II	: Evi Dewi Yani, SKM, M.Kes	()

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
DEKAN,**

(Ismail, SKM,.M.Pd,.M.Kes)

DAFTAR ISI

Halaman

COVER LUAR	
COVER DALAM	i
ABSTRAK	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN.....	iv
PENGESAHAN TIM PENGUJI	v
BIODATA PENULIS.....	vi
KATA MUTIARA.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
 BAB I PENDAHULUAN.....	 1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	6
1.3. Tujuan Penelitian	7
1.4. Manfaat Penelitian.....	7
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	 9
2.1. Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu)	9
2.2. Sejarah perkembangan posyandu.....	10
2.3. Pemanfaatan Posyandu Balita.....	30
2.4. Faktor-faktor yang Memengaruhi Pemanfaatan Posyandu Balita	31
2.5. Kerangka Teori.....	47
 BAB III KERANGKA KONSEP PENELITIAN	 48
3.1. Kerangka Konsep	48
3.2. Variabel Penelitian	48
3.3. Definisi Operasional.....	49
3.4. Pengukuran Variabel	49
3.5. Hipotesis.....	50
 BAB IV METODELOGI PENELITIAN	 51
4.1. Jenis Penelitian	51
4.2. Populasi dan Sampel	51

4.3	Waktu dan Tempat Penelitian	52
4.4	Tehnik Pengumpulan Data	52
4.5	Pengolahan Data	52
4.6.	Analisa Data	53
4.7.	Penyajian Data.....	54
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN		47
5.1.	Gambaran Umum Lokasi Penelitian	47
5.2	Hasil Penelitian.....	48
5.3	Pembahasan	54
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....		66
6.1.	Kesimpulan.....	66
6.2.	Saran	67
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN- LAMPIRAN		

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teoritis	47
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian	48

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Definisi Operasional	49
Tabel 5.1 Distribusi frekuensi Pemanfaatan posyandu di Gampong Jawa Kecamatan Kutaraja Kota Banda Aceh Tahun 2021	56
Tabel 5.2 Distribusi frekuensi Pengetahuan Orang Tua dalam Pemanfaatan posyandu di Gampong Jawa Kecamatan Kutaraja Kota Banda Aceh Tahun 2021	56
Tabel 5.3 Distribusi frekuensi Sikap Orang Tua dalam Pemanfaatan posyandu di Gampong Jawa Kecamatan Kutaraja Kota Banda Aceh Tahun 2021	57
Tabel 5.4 Distribusi frekuensi Motivasi Orang Tua dalam Pemanfaatan posyandu di Gampong Jawa Kecamatan Kutaraja Kota Banda Aceh Tahun 2021	57
Tabel 5.5 Tabel Silang Hubungan Pengetahuan Orang Tua dengan Pemanfaatan Posyandu pada ibu-ibu yang mempunyai Balita di Gampong Jawa Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh tahun 2021	58
Tabel 5.6 Tabel Silang Hubungan Sikap Orang Tua dengan Pemanfaatan Posyandu pada ibu-ibu yang mempunyai balita di Gampong Jawa Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh tahun 2021	59
Tabel 5.7 Tabel Silang Hubungan Motivasi dengan Pemanfaatan Posyandu pada ibu-ibu yang mempunyai balita di Gampong Jawa Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh Tahun 2021	60

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuesioner

Lampiran 2. Tabel Skor

Lampiran 3. Tabel Master

Lampiran 4. SPSS

Lampiran 5. Surat izin Pengambilan Data Awal

Lampiran 6. Surat balasan telah melakukan pengambilan data awal

Lampiran 7. Surat izin Penelitian

Lampiran 8. Surat balasan telah melakukan penelitian

KATA PENGANTAR



Syukur Alhamdulillah dipanjatkan kehadiran Ilahi Rabbi yang telah melimpahkan rahmat dan kasih sayang-Nya kepada hamba-Nya. Shalawat beriring salam disanjung sajikan kepada Nabi Besar Muhammad SAW sebagai *Rahmatallil'alam* sehingga dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini yang berjudul **"Faktor-faktor yang berhubungan dengan Pemanfaatan Posyandu Pada Ibu-Ibu yang mempunyai Balita di Gampong Jawa Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh Tahun 2021"**. Skripsi ini diajukan untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan studi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah.

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Bapak Masyudi, S.Kep, M.Kes selaku pembimbing Utama dan Bapak Burhanuddin Syam, SKM, M.Kes selaku pembimbing kedua pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah yang telah memberikan bimbingan dalam penulisan skripsi ini mulai dari awal hingga akhir, dengan ikhlas dan tanpa pamrih.

Disadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Hal ini disebabkan oleh banyaknya keterbatasan ilmu yang dimiliki serta faktor lainnya baik dari teknis maupun non teknis. Oleh karenanya saran dan kritik yang membangun sangat diharapkan guna penyempurnaan skripsi ini.

Akhirnya diharapkan semoga skripsi ini dapat bermanfaat kepada pembaca sekalian. Atas bimbingan, dukungan serta arahan dari berbagai pihak, diucapkan terima kasih.

Banda Aceh, 17 Desember 2021
Peneliti,

(CUT AFRILISTIA)
NPM : 1916010061

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pembangunan sumber daya manusia (SDM) bergantung pada asupan gizi yang dikonsumsi seseorang. Sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas akan diperoleh apabila keadaan gizi seseorang baik. Keadaan gizi yang baik digambarkan dari asupan gizi mulai dari usia bawah lima tahun/balita. Balita termasuk kategori umur yang peka akan kesehatan gizi dimana selama usia ini otak mengalami perkembangan yang pesat atau yang sering disebut periode emas (*golden period*) sehingga perlu mengonsumsi makanan yang bergizi tinggi untuk meningkatkan SDM yang produktif dan cerdas (Kemenkes R.I. 2018)

Peningkatan derajat kesejahteraan dan tumbuh kembang optimal menjadi indikator peningkatan SDM berdasarkan promotif dan preventif serta pemberdayaan masyarakat. Pemberdayaan masyarakat pada bidang kesehatan yaitu dibentuknya posyandu dan meningkatkan pelayanan posyandu. Posyandu adalah upaya pelayanan kesehatan yang dibangun untuk memberikan kemudahan kepada masyarakat demi memperoleh pelayanan kesehatan dasar dalam rangka menurunkan angka kematian ibu/bayi (AKI/AKB) dan diselenggarakan dari, oleh dan untuk bersama masyarakat (Kemenkes R.I. 2018).

Peran posyandu sebagai wahana pelayanan dari berbagai kegiatan pemberdayaan masyarakat secara konsisten. Posyandu juga menjadi tempat bagi masyarakat memperoleh pelayanan dan pengetahuan kesehatan sehingga

masayarakat dapat saling tukar menukar informasi untuk memecahkan masalah kesehatan yang sedang dihadapi oleh keluarga dan masyarakat. Salah satu kegiatan yang terdapat di posyandu yaitu untuk mengatasi masalah kekurangan gizi seperti kegiatan penimbangan secara teratur pada balita. Manfaat penimbangan balita untuk mengetahui kesehatan agar dapat segera mungkin mencegah adanya gangguan pertumbuhan; mengetahui balita yang terkena penyakit dan balita yang berat badannya tidak naik selama dua bulan, balita yang berat badannya terletak di bawah garis merah pada kartu menuju sehat; mengetahui balita yang terkena gizi buruk agar dapat dirujuk ke puskesmas, mengetahui status imunisasi balita, dan memperoleh informasi mengenai gizi (Ismawati, C, dkk, 2016).

Menurut hasil analisis Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2017-2018 menunjukkan peningkatan jumlah balita kekurangan gizi dan *stunting*. Presentase balita di Indonesia yang mengalami permasalahan gizi pada tahun 2015 mencapai 18,8% balita kekurangan gizi berdasarkan indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U) dan 29,9% balita *stunting* berdasarkan indeks Tinggi Badan menurut Umur (TB/U). Balita yang mengalami kekurangan gizi dan *stunting* pada tahun 2016 mengalami penurunan sebesar 2,4%; kemudian terjadi peningkatan presentase balita yang *stunting* pada tahun 2017 sebesar 2,1% menjadi 29,6% (Kemenkes R.I, 2017).

Salah satu indikasi pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh masyarakat adalah keaktifan kedatangan masyarakat ke pusat pelayanan tersebut dalam hal ini spesifik kepada pemanfaatan pelayanan Posyandu yaitu keaktifan orang tua membawa anaknya ke Posyandu untuk melakukan penimbangan yang dapat dilihat dari angka cakupan penimbangan balita ke Posyandu (D/S). D adalah jumlah balita yang datang

ke Posyandu untuk periode tertentu, S adalah jumlah seluruh balita yang berada di wilayah Posyandu tersebut. Semakin tinggi cakupan D/S, setidaknya semakin tinggi pula cakupan vitamin A dan cakupan imunisasi dan diharapkan semakin rendah prevalensi gizi kurang (Kemenkes R.I. 2015).

Cakupan penimbangan balita (D/S) di Indonesia sendiri pada tahun 2015 mengalami penurunan akibat adanya peralihan RPJM tahun 2015-2019 menjadi 73,0% dan ini menunjukkan pada tahun 2015 Indonesia masih di bawah target Renstra Kemenkes RI yaitu sebesar 80,00%. Di Indonesia sendiri tercatat ada sebanyak 250.000 Posyandu, dengan rasio Posyandu terhadap desa/Kelurahan sebesar 3,55 Posyandu per Desa/Kelurahan. Namun bila ditinjau dari aspek kualitas, masih ditemukan banyak permasalahan diantaranya adalah masih kurangnya angka pemanfaatan Posyandu oleh ibu balita. Cakupan tertinggi penimbangan balita terjadi di Provinsi Nusa Tenggara Barat sebesar 89,43% dan cakupan penimbangan balita terendah terjadi di Provinsi Papua 25,0%, sedangkan Provinsi Bengkulu sendiri belum mencapai target Renstra Kemenkes RI yaitu baru mencapai 67,81% (Kemenkes R.I, 2016)

Secara kuantitas ada tahun 2019, terdapat 296.777 Posyandu di seluruh Indonesia. Sebanyak 188.855 atau sekitar 63,6% posyandu diantaranya merupakan posyandu aktif. Posyandu aktif adalah posyandu yang mampu melaksanakan kegiatan utamanya secara rutin setiap bulan (KIA: ibu hamil, ibu nifas, bayi, balita, KB, imunisasi, gizi, pencegahan, dan penanggulangan diare) dengan cakupan masing-masing minimal 50% dan melakukan kegiatan tambahan. Posyandu aktif secara Nasional yang tertinggi di Provinsi DKI Jakarta dengan persentase 95,61 %

dan yang terendah di Provinsi Papua yakni 0,0%. Sedang untuk provinsi Aceh jumlah posyandu aktif yakni 32,04% masih dibawah target yang dibuat oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yakni 80% (Kemenkes RI, 2020).

Di Provinsi Aceh pada tahun 2018 persentase kunjungan anak balita ke posyandu sebesar 82,52 %. Pada tahun 2019 kunjungan anak balita sebesar 81,1 % (Kemenkes, 2019). Salah satu indikator peran serta masyarakat di bidang kesehatan adalah anak balita yang datang dan ditimbang di posyandu. Di Kota Banda Aceh persentase kunjungan anak balita ke posyandu mengalami kenaikan dan penurunan. Pada tahun 2016 kunjungan anak balita sebesar 44.50%. Pada tahun 2017 sampai 2019 mengalami penurunan dan kenaikan, (Dinkes Kota Banda Aceh, 2019).

Pada tahun 2016 sampai 2019 kunjungan anak balita di Puskesmas Lampaseh mengalami kenaikan dan penurunan. Pada tahun 2018 kunjungan anak balita di Puskesmas Lampaseh mengalami penurunan dari 72,10% di tahun 2018 menjadi 59,8% di tahun 2019 sedangkan pada tahun 2020 tidak ada rekapan data dari petugas posyandu yang ada di desa-desa dikarenakan terjadi Pandemi Covid-19, dimana hasil tersebut belum mencapai target 80%. Rendahnya kunjungan anak balita disebabkan ibu yang memiliki anak balita tidak membawanya ke posyandu. Posyandu merupakan tempat yang paling cocok untuk memberikan pelayanan kesehatan pada anak balita secara menyeluruh dan terpadu. Dampak yang timbul jika ibu tidak membawa anaknya ke posyandu akan kurangnya informasi yang didapatkan oleh ibu untuk anak, menyebabkan tidak terpantaunya tumbuh kembang anak balita yang mengakibatkan permasalahan seperti status gizi, dan lambatnya pertumbuhan yang tidak terdeteksi (Data Puskesmas Lampaseh, 2020).

Selanjutnya data yang didapatkan penulis di Gampong Jawa pada tahun 2019 balita yang memanfaatkan posyandu sebanyak 36 balita sedangkan pada tahun 2020 hanya ada rekapitan sampai bulan Maret dikarenakan pada bulan April sampai dengan bulan Desember tahun 2020 telah terjadi Pandemi Covid-19 sehingga data kunjungan posyandu tidak didapatkan oleh penulis. Selanjutnya pada tahun 2021 dari bulan Januari sampai dengan September posyandu sudah mulai dibuka lagi dengan menerapkan protokol kesehatan kepada ibu-ibu yang mempunyai balita. Data yang didapatkan penulis pada bulan September tahun 2021 kunjungan balita ke Posyandu sebanyak 33 balita (Data Kader Posyandu Gampong Jawa, 2021).

Berdasarkan hasil wawancara dengan 10 ibu balita menunjukkan bahwa 3 ibu balita diantaranya rutin membawa balitanya sekali sebulan ke posyandu, sedangkan 7 ibu balita lainnya enggan membawa balita ke posyandu. Ibu balita tidak ke posyandu karena ibu balita tidak diberi izin oleh suami ke posyandu dengan alasan anak mereka sakit setelah diimunisasi, sehingga mereka memiliki persepsi yang negatif terhadap pelaksanaan posyandu. Pemahaman ibu tentang penting posyandu masih menjadi dilemahan sehingga banyak ibu-ibu yang kurang termotivasi dalam membawa anaknya ke posyandu.

Menurut penelitian Hardjito (2015) bahwa ibu balita lebih banyak memanfaatkan posyandu yang melaksanakan pelayanan pengembangan diluar dari pelayanan utama daripada memanfaatkan posyandu yang hanya melaksanakan pelayanan utama saja. Faktor *provider* (pemberi pelayanan) yaitu pelayanan personil yang memiliki hubungan bermakna dengan pemanfaatan (Gultom, 2012).

Penelitian Gultom (2012) menunjukkan bahwa faktor sosiopsikologi menunjukkan adanya hubungan yang signifikan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Salah satu faktor sosiopsikologi yang memiliki hubungan dengan pemanfaatan yaitu persepsi terhadap posyandu. Menurut penelitian Wardani dkk (2015) menunjukkan terdapat hubungan persepsi ibu balita tentang posyandu dengan perilaku ibu membawa balita ke posyandu.

Penelitian Abor (2011) menunjukkan bahwa pemanfaatan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh sosioekonomi seperti faktor usia ibu, pendidikan ibu, status ekonomi. Penelitian Tumbol dkk (2013) menyatakan bahwa terdapat faktor-faktor yang berhubungan secara signifikan dengan frekuensi kunjungan ibu ke posyandu yaitu pendapatan. Pendapatan ibu menunjukkan adanya hubungan yang signifikan dengan frekuensi kunjungan posyandu. Ibu balita akan memanfaatkan pelayanan kesehatan seperti dokter jika ibu balita memiliki pendapatan yang tinggi.

Berdasarkan uraian dan beberapa penelitian di atas, maka penulis merasa perlu untuk melakukan penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan posyandu pada ibu-ibu yang mempunyai balita di Gampong Jawa Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh tahun 2021.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimanakah faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan posyandu pada ibu-ibu yang mempunyai balita di Gampong Jawa Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh tahun 2021.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan posyandu pada ibu-ibu yang mempunyai balita di Gampong Jawa Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh tahun 2021.

1.3.2. Tujuan Khusus

1.3.2.1. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan orang tua dengan pemanfaatan posyandu pada ibu-ibu yang mempunyai balita di Gampong Jawa Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh tahun 2021.

1.3.2.2. Untuk mengetahui hubungan sikap orang tua dengan pemanfaatan posyandu pada ibu-ibu yang mempunyai balita di Gampong Jawa Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh tahun 2021.

1.3.2.3. Untuk mengetahui hubungan motivasi dengan pemanfaatan posyandu pada ibu-ibu yang mempunyai balita di Gampong Jawa Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh tahun 2021.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Kader

Sebagai bahan informasi berkaitan dengan pemanfaatan posyandu pada ibu-ibu yang mempunyai balita.

1.4.2. Bagi masyarakat

Memberikan informasi kepada masyarakat mengenai pemanfaatan posyandu untuk balita nya yang bertujuan meningkatkan derajat kesehatan terutama pada balita di Gampong Jawa Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh.

1.4.3. Bagi ilmu pengetahuan

Sebagai sumber informasi terbaru bagi peneliti yang lain berkaitan dengan pemanfaatan posyandu pada ibu-ibu yang mempunyai balita sehingga dapat dimanfaatkan sebagai bahan kepustakaan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu)

2.1.1. Pengertian Posyandu.

Posyandu merupakan salah satu bentuk pelayanan kesehatan dimana pengelola dan penyelenggaraannya berasal dari, oleh serta bersama masyarakat untuk meningkatkan pembangunan kesehatan, meningkatkan kesehatan masyarakat dengan memberdayakan masyarakat, dan menjadi pelayanan dasar bagi masyarakat demi mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi (Kemenkes RI, 2011). Posyandu menjadi tempat kegiatan pelayanan kesehatan dasar yang dilaksanakan di balai desa, balai kelurahan atau tempat yang mudah untuk dijangkau oleh masyarakat dan penyelenggaraannya dilaksanakan dari, oleh serta bersama masyarakat kemudian dibantu oleh petugas kesehatan di wilayah tersebut. Peningkatan pembinaan terhadap posyandu sangat perlu dilakukan demi membangun, mengembangkan kualitas SDM Indonesia. Peningkatan pembinaan posyandu menjadi pelayanan kesehatan dan pelayanan KB didukung adanya pelayanan dari petugas kesehatan dan keaktifan dari masyarakat (Ismawati dkk, 2016).

Posyandu adalah suatu media yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat berupa pelayanan Keluarga Berencana dan disertai dukungan dari petugas kesehatan, pelayanan serta perlu dilakukan pembinaan teknis demi mengembangkan SDM (Alamsyah, 2013). Penyelenggaraan posyandu dilaksanakan

sebulan sekali oleh *provider* kesehatan dan melaksanakan kegiatan (Prasetyawati, 2012) sebagai berikut:

- a. Memberikan pelayanan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan berat badan balita
- b. Memberikan imunisasi kepada bayi/balita
- c. Memberikan pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak meliputi pelayanan ANC (*Antenatal Care*), kunjungan pasca persalinan, pelayanan untuk menemukan dan melakukan intervensi terhadap kelainan-kelainan mulai dini pada balita melalui deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang balita.
- d. Melakukukan upaya penanganan dan pencegahan diare.

2.2. Sejarah perkembangan posyandu.

Posyandu mulai diumumkan tahun 1986, lahir melalui Surat Keputusan Bersama antara Menteri Dalam Negeri RI (Mendagri) yaitu SK Menteri Dalam Negeri No. 23 Tahun 1985, SK Menteri Kesehatan No.21/Men.Kes/Ins.B/IV/1985, dan SK Kepala Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) No. 112/HK-011/A/1985 tentang penyelenggaraan posyandu dan Ketua Tim Penggerak (TP) Pembinaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) (Prasetyawati, 2012). Legitimasi keberadaan posyandu ini dikuatkan kembali melalui Surat Edaran Menteri Dalam Negeri dan Otonomi Daerah tertanggal 13 Juni 2001 yang antara lain berisi “Pedoman Umum Revitalisasi Posyandu” yang meminta untuk diaktifkannya Kelompok Kerja Operasional (POKJANAL) posyandu di semua tingkatan administrasi pemerintahan (Prasetyawati, 2012). Dasar pelaksanaan posyandu yang lain adalah Undang-undang No. 23 Tahun 1992 pasal 66 tentang dana sehat sebagai

cara penyelenggaraan dan pengelolaan pemeliharaan kesehatan secara paripurna (Ismawati dkk, 2016).

2.2.1. Tujuan penyelenggaraan posyandu

Penyelenggaraan posyandu memiliki tujuan secara umum yaitu untuk memberdayakan masyarakat demi menunjang percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Anak Balita (AKABA). Posyandu dapat mempercepat penerimaan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera), meningkatkan pelayanan kesehatan ibu demi menurunkan IMR (*Infant Mortality Rate*) serta meningkatkan kemampuan masyarakat untuk mengembangkan kegiatan kesehatan agar meningkatnya derajat hidup sehat. Posyandu memberikan pemerataan pelayanan kesehatan kepada masyarakat agar peningkatan cakupan pelayanan kesehatan tercapai dan meningkatkan peran serta masyarakat (Kemenkes RI, 2011).

2.2.2. Manfaat posyandu.

Posyandu sangat bermanfaat bagi masyarakat dan kader. Bagi masyarakat, posyandu menjadi tempat untuk memperoleh informasi dan pelayanan kesehatan anak balita dan ibu, pertumbuhan dan perkembangan balita menjadi terpantau sehingga terhindar dari gizi kurang dan gizi buruk. Pelaksanaan posyandu bayi dan balita diberikan kapsul vitamin A dan imunisasi lengkap. Pemantauan kesehatan di posyandu juga dilaksanakan pada ibu hamil sehingga kesehatan dan berat badannya akan terpantau dan diberikan tablet tambah darah serta imunisasi TT (Tetanus Toksoid). Penyuluhan kesehatan yang berkaitan tentang KIA diberikan kepada ibu nifas (Kemenkes RI, 2011). Posyandu bermanfaat bagi kader, adapun manfaat

posyandu yaitu kader akan lebih dahulu memperoleh berbagai informasi kesehatan secara lengkap. Kader ikut terlibat dalam upaya pertumbuhan dan perkembangan balita maupun kesehatan ibu. Kader menjadi orang yang paling dipercaya karena sudah turut serta dalam pertumbuhan balita, dengan demikian citra diri seorang kader dapat meningkat. (Kemenkes RI, 2011).

2.2.3. Strata posyandu.

Posyandu dikelompokkan menjadi empat menurut Kemenkes RI (2011) yakni:

a. Posyandu Pratama (warna merah)

Posyandu tingkat pratama merupakan posyandu yang melaksanakan kegiatan belum maksimal, dimana kegiatannya belum bisa rutin dilaksanakan setiap bulan dan jumlah kader yang aktif terbatas. Posyandu ini termasuk kategori “gawat” sehingga intervensi yang dilakukan yaitu perlu pelatihan kader ulang. Kader diberikan pelatihan dasar dan jumlah kader perlu ditambah.

b. Posyandu Madya (warna kuning)

Posyandu tingkat madya adalah posyandu yang sudah mampu melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun dengan jumlah kader aktif 5 orang atau lebih, posyandu ini sudah baik akan tetapi cakupan program masih rendah. Cakupan program utamanya meliputi KB, KIA, Gizi, dan Imunisasi masih rendah yaitu belum mencapai 50%.

c. Posyandu Purnama (warna hijau)

Posyandu purmana adalah posyandu yang sudah melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali dalam setahun dengan jumlah kader aktif 5 orang atau lebih serta terdapat program tambahan dan dana sehat. Cakupan program utamanya meliputi KB, KIA, Gizi, dan Imunisasi di posyandu ini sudah lebih dari 50%.

d. Posyandu Mandiri (warna biru)

Posyandu mandiri adalah posyandu sudah mampu melaksanakan kegiatan secara teratur, ada program tambahan dan ada dana sehat untuk lebih dari 50% KK. Cakupan program utama posyandu ini sudah bagus. Intervensi yang perlu dilakukan adalah pembinaan Dana Sehat dimana posyandu diarahkan menggunakan dana sehat sesuai prinsip Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM).

Indikator yang menjadi ketentuan dalam pembagian strata posyandu berdasarkan jumlah kader aktif yang bertugas, cakupan program kegiatan utama, jumlah jadwal buka posyandu pertahun, program tambahan dan dana sehat sesuai prinsip JPKM. Strata posyandu Mandiri dapat dicapai dan sangat bergantung kepada keterampilan, kemampuan, serta tanggung jawab dari kader sebagai pelaksana posyandu dan masyarakat sebagai konsumen (Alamsyah, 2013).

1. Indikator pencapaian program posyandu.

Indikator pencapaian keberhasilan posyandu dapat dilihat berdasarkan cakupan SKDN meliputi:

S yaitu semua balita yang terdapat pada wilayah kerja suatu posyandu

K yaitu semua balita yang sudah memiliki KMS

D yaitu jumlah balita yang ditimbang di posyandu

N yaitu jumlah balita yang berat badannya sudah naik

Indikator pencapaian program posyandu menurut Kemenkes RI (2012) merupakan parameter utama untuk melihat sejauh mana program posyandu berjalan dan mencapai sesuai tujuan, meliputi:

- a. Jangkauan program (K/S) adalah parameter untuk melihat kapasitas program dalam menjangkau balita yang terdapat di wilayah tersebut. Parameter ini diperoleh dari jumlah seluruh balita dibagi dengan jumlah balita yang sudah memiliki KMS kemudian dikalikan dengan 100. Target nasional yaitu 80%.
- b. Kesiambungan penimbangan (D/K) adalah parameter untuk melihat perhatian dan motivasi ibu balita untuk menimbang anaknya ke posyandu dalam waktu sebulan sekali. Nilai parameter ini diperoleh dari jumlah banyaknya balita yang sudah ditimbang di posyandu dibagi dengan jumlah balita yang sudah memiliki KMS kemudian dikalikan dengan 100. Target nasional yaitu 60%.
- c. Nilai penimbangan (N/D) adalah parameter untuk melihat masalah gizi pada balita di suatu wilayah dalam waktu sebulan. Parameter ini diperoleh dengan cara pembagian antara jumlah balita yang berat badannya sudah naik dengan jumlah seluruh balita yang sudah ditimbang. Target nasional yaitu 80%.
- d. Hasil perolehan program (N/S) adalah parameter yang diperoleh dari jumlah balita yang berat badannya sudah naik dibagi dengan jumlah seluruh

balita yang ada di wilayah tersebut dikali dengan 100. Target nasional yaitu 40%.

- e. Partisipasi dan keaktifan masyarakat (D/S) adalah parameter yang mengukur tingkat keberhasilan dari program posyandu dan menunjukkan keaktifan masyarakat untuk pergi ke posyandu menimbang anaknya. Nilai ini diperoleh dari jumlah balita yang sudah ditimbang dibagi dengan jumlah seluruh balita yang terdapat di wilayah tersebut kemudian dikalikan dengan 100, apabila nilai ini rendah menunjukkan banyak masyarakat yang tidak aktif ke posyandu. Target nasional yaitu 80%.

Keberhasilan posyandu dalam Wahyuningsih (2009) berdasarkan :

- a) D/S yaitu indikator yang menunjukkan peran serta masyarakat baik atau tidak baik
- b) N/D yaitu indikator yang menunjukkan program posyandu berhasil atau tidak

2. Pelaksanaan posyandu.

Pelaksanaan posyandu dilakukan dalam waktu sebulan sekali dan waktu pelaksanaannya berdasarkan kesepakatan bersama, apabila diperlukan pelaksanaan posyandu boleh dilakukan lebih dari satu kali dalam sebulan. Tempat pelaksanaan posyandu dilakukan di balai desa, polindes, rumah warga dan yang paling penting lokasinya mudah untuk dijangkau masyarakat (Kemenkes, 2011).

Kegiatan pokok posyandu dilakukan oleh seorang kader yang telah diberikan pelatihan di puskesmas dan dinas kesehatan. Kader yang berada di setiap posyandu harus disesuaikan dengan jumlah kegiatan pokok yang dilaksanakan dan minimal berjumlah 5 (lima) orang. Kegiatan pokok posyandu berdasarkan pelayanan

5 meja, dimana setiap meja sudah ada penanggung jawabnya. Kegiatan tersebut dapat dilihat pada tabel berikut (Kemenkes, 2011):

Tabel 1
Lima Langkah Pelaksanaan Posyandu

Langkah	Kegiatan	Pelaksana
Pertama	Pendaftaran	Kader
Kedua	Penimbangan	Kader
Ketiga	Pengisian KMS	Kader
Keempat	Penyuluhan	Kader
Kelima	Pelayanan Kesehatan	Petugas kesehatan dan sektor terkait bersama kader

Sumber : Kemenkes 2011 Tentang Pedoman Pengelolaan Posyandu

3. Pelayanan posyandu.

Pelayanan kegiatan di posyandu dikenal dengan sebutan pelayanan 5 meja, dimana setiap meja sudah ada kegiatan masing-masing. Istilah pelayanan 5 meja artinya posyandu tidak harus mempunyai meja sebanyak 5 tetapi pelaksanaan kegiatannya meliputi 5 kegiatan pokok menurut Kemenkes RI (2011):

- a. Pada meja 1 balita, ibu hamil, dan ibu menyusui didaftarkan
- b. Pada meja 2, balita ditimbang berat badannya
- c. Pada meja 3, hasil timbangan dicatat oleh kader
- d. Pada meja 4, diberikan penyuluhan dan informasi kesehatan gizi bagi ibu balita, ibu hamil dan ibu menyusui.
- e. Pada meja 5, diberikan pelayanan kesehatan, KB, imunisasi dan pojok oralit

Adapun rincian kegiatan di setiap meja yaitu sebagai berikut:

- a. Pelayanan di meja 1 yaitu balita didaftarkan

Balita yang datang didaftar dalam formulir pencatatan balita. Balita yang sudah memiliki KMS berarti balita tersebut sudah ditimbang, kemudian minta KMS tersebut dan mencatat namanya dicatat pada selemba kertas. Kertas tersebut dimasukkan ke dalam KMS, kemudian ibu balita membawa anaknya ke meja pelayanan penimbangan untuk ditimbang.

Jika balita belum memiliki KMS, balita tersebut ditimbang pertama kali pada bulan ini atau KMS lama sudah hilang. Berikan KMS baru, isi dengan lengkap setiap kolom yang ada. Identitas anak tersebut ditulis pada selemba kertas dan dimasukkan ke dalam KMS lalu anaknya ditimbang di pelayanan penimbangan.

b. Pelayanan di meja 2 yaitu balita ditimbang

Berat badan balita yang ditimbang akan dicatat di kertas yang telah dimasukkan di KMS lalu kertas tersebut dimasukkan kembali ke KMS. Balita yang sudah siap ditimbang maka dipersilahkan menuju meja 3 (meja pencatatan).

c. Pelayanan di meja 3 yaitu pencatatan

Pencatatan dilakukan dengan mengisi kolom KMS balita. Berat badan anak yang ditimbang dipindahkan dari selemba kertas ke dalam KMSnya. Isi semua kolom yang tersedia pada KMS pada penimbangan pertama. Catatan bila terdapat akta kelahiran, sebaiknya catat identitas anak tersebut seperti mencatat bulan lahir anak tersebut. Jika akta kelahiran tidak ada namun ibu ingat bulan kelahiran anaknya maka catat sesuai keterangan si ibu, apabila

ibu tidak ingat maka lebih baik estimasikan saja bulan lahir anak kemudian catat.

- d. Pelayanan di meja 4 yaitu diberikan penyuluhan kepada orang tua

Penyuluhan dilakukan dengan memperhatikan umur dan hasil penimbangan pada bulan ini yang terdapat di KMS, kemudian ibu balita diberi penyuluhan. Penyuluhan diberikan kepada ibu balita berdasarkan timbangan berat badan anaknya dan keadaan balita. Berat badan balita yang tidak naik sebanyak 2 kali atau berada di BGM maka sebaiknya balita tersebut dirujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap.

- e. Pelayanan di meja 5

Pelayanan di meja 5 yaitu diberikan pelayanan kesehatan oleh petugas kesehatan seperti pelayanan KB, imunisasi serta pojok oralit.

4. Pemberian Makanan Tambahan (PMT).

Tujuan pemberian PMT yaitu untuk menanggulangi, menangani dan mengatasi secara langsung masalah gizi yang terjadi pada kelompok rentan gizi seperti balita dan anak-anak dalam usia prasekolah. Anak yang pertumbuhan dan berat badannya tidak cukup serta berada di bawah garis merah KMS, sebaiknya diberikan PMT. Program ini diharapkan dapat melahirkan keluarga sadar gizi atau melalui penyuluhan mengenai makanan mengandung gizi seimbang. Pemberian PMT harus memperhatikan hal berikut yaitu waktu pemberiannya, banyaknya jumlah PMT yang akan diberikan, penyimpanan, pemberian serta tidak menimbulkan ketergantungan bagi yang mengkonsumsi. Pemberdayaan PMT harus disesuaikan dengan ketersediaan dana, dari program pemerintah maupun dengan

swadana masyarakat. Pembelian bahan makanan untuk PMT dapat diperoleh dengan mengolah sendiri dan membeli langsung makan jadi (Ismawati dkk, 2016).

5. Kader posyandu.

Kader yaitu seorang individu yang sukarela dilatih dan berasal dari masyarakat setempat dan melaksanakan tugas agar pelayanan kesehatan yang diberikan dapat berjalan lancar. Kehadiran kader selalu dihubungkan dengan pelayanan rutin di Posyandu. Kader posyandu sebaiknya memiliki sifat tanggung jawab terhadap masyarakat, mau bekerja, sanggup serta sukarela tanpa paksaan dalam melaksanakan kegiatan di posyandu (Kemenkes RI, 2011).

Tugas kader posyandu sebagai berikut:

1. Mempersiapkan pelaksanaan posyandu seperti menyiapkan terlebih dahulu alat dan bahan, yaitu alat penimbangan bayi (dacin, sarung dan tripot), KMS, alat pengukur, LILA, obat-obat yang dibutuhkan (seperti tablet tambah darah, vitamin A, oralit), bahan penyuluhan, buku pencatatan; mengundang, mengajak dan memberdayakan masyarakat agar aktif dengan cara memberitahu ibu-ibu untuk datang ke posyandu; memberitahu rencana kegiatan kepada kepala desa; serta menentukan pendelegasian tugas (Kemenkes RI, 2012)
2. Melaksanakan kegiatan bulanan posyandu meliputi mendaftarkan dan menuliskan nama balita pada KMS dan selemba kertas yang telah dimasukkan di KMS; menimbang bayi atau balita dan mencatat hasil timbangan berat badan balita pada selemba kertas dan dituliskan kembali pada KMS setelah itu kader memindahkan hasil tersebut pada selemba

kertas yang dimasukkan di KMS. Tugas kader yaitu memberikan penjelasan mengenai data anak tersebut berdasarkan data berat badan yang naik dan digambarkan dalam bentuk grafik. Ibu diberi penyuluhan berdasarkan data kenaikan berat badan anak serta diberi pelayanan kesehatan seperti pelayanan KB, imunisasi, pemberian makanan tambahan (Kemenkes RI, 2012).

3. Mengadakan pelayanan setelah hari pelaksanaan posyandu meliputi catatan-catatan dalam Kartu Menuju Sehat (KMS) dipindahkan ke buku register atau buku yang dipersiapkan oleh kader; membuat rencana kegiatan posyandu pada bulan selanjutnya dan memberikan nilai terhadap kegiatan tersebut, mengunjungi dan mengajak ibu-ibu agar datang dan aktif ke posyandu untuk kegiatan bulan berikutnya; memberdayakan masyarakat agar aktif menghadiri kegiatan Posyandu; membantu petugas kesehatan dalam melaksanakan kegiatan pokok posyandu (Kemenkes RI, 2012b).

Kader yang mendapat kesulitan dalam melaksanakan tugasnya dapat mencari solusi dan berdiskusi dengan tokoh masyarakat dan tokoh agama setempat, kepala desa, anggota Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), anggota LKMD, perangkat RT dan RW, tim penggerak PKK, dan petugas KB (PLKB) untuk memecahkan permasalahan yang ada (Kemenkes RI, 2005).

- 1. Hambatan-hambatan dalam pelaksanaan posyandu.** Pelaksanaan posyandu banyak mengalami hambatan disebabkan oleh beberapa faktor meliputi sarana prasarana yang kurang memadai seperti tempat pelaksanaan posyandu kurang representatif; kurangnya kelengkapan untuk

pelaksanaan KIE (Komunikasi Informasi dan Edukasi) seperti buku-buku yang berkaitan dengan gizi dan kesehatan, poster-poster dan leaflet/brosur; kurangnya kelengkapan alat ukur dan timbangan yang tidak tersedia. Pelaksanaan kegiatan posyandu tidak mendapat anggaran rutin karena tidak adanya dukungan. Dana operasional posyandu sangat menurun dan sarana dalam pelaksanaan posyandu sudah banyak yang tidak dapat dipergunakan (Ismawati dkk, 2016). Posyandu menjadi wadah bagi masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan dasar. Pelaksanaan posyandu tidak terlepas dari peran kader, namun kader posyandu sering diganti tanpa diberikan pelatihan sehingga kader yang aktif tidak memiliki kemampuan dan keahlian yang akan berdampak pada kegiatan pemantauan dan pertumbuhan balita tidak dilakukan secara optimal. Jumlah kader yang sedikit tidak seimbang dengan banyaknya balita yang datang ke posyandu. Keahlian kader menjadi sangat kurang ketika melakukan konseling dan penyuluhan mengenai gizi akibatnya informasi kesehatan gizi tidak tersampaikan kepada ibu balita. Balita hanya mendapat pelayanan penimbangan dan pencatatan sehingga tidak mendapatkan pendidikan gizi. Balita yang sudah lengkap imunisasinya tidak akan pernah datang kembali lagi ke posyandu (Ismawati dkk, 2016).

2. Pemanfaatan (Utilisasi) Pelayanan Kesehatan

Keputusan seseorang untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan selalu dipengaruhi dari faktor yang terdapat dalam setiap individu dan akan menyebabkan terjadinya perubahan perilaku. Faktor tersebut akan merubah

perilaku individu dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan (Green, 1980) meliputi *predisposing*, *enabling* dan *reinforcing*.

- 1) *Predisposing factor* adalah komponen pencetus yang menjadi awal perubahan perilaku dan komponen yang memudahkan perubahan perilaku termasuk pengetahuan, kepercayaan, nilai dan sikap. Perubahan perilaku seseorang tidak akan pernah cukup hanya dengan pengetahuan saja namun harus didukung dengan keyakinan, nilai dan sikap. Seseorang akan berubah perilakunya jika orang tersebut mengalami sakit.
- 2) *Enabling factor* adalah komponen yang menyebabkan perubahan perilaku. Faktor ini akan memberikan fasilitas dalam perubahan perilaku seperti keterampilan, ketersediaan sumber daya kesehatan, aksesibilitas sumber daya kesehatan. Perilaku kesehatan akan dipengaruhi jika tersedia pelayanan kesehatan dan mudah untuk diakses sehingga individu dapat menentukan pilihan dalam membuat keputusan.
- 3) *Reinforcing factor* adalah komponen pendorong agar terjadi perubahan perilaku, misalnya seorang individu mendapat dukungan atau tidak mendapat dukungan dalam perubahan perilaku. Seseorang mendapatkan penghargaan, hadiah dan hukuman setelah terjadi perubahan perilaku. Komponen ini meliputi sikap dan petugas kesehatan serta dukungan keluarga.

Menurut Donabedian dalam Dever (1984), pemanfaatan pelayanan adalah hubungan antara *provider* sebagai penyedia jasa pelayanan kesehatan dan konsumen sebagai pengguna jasa pelayanan untuk memanfaatkan pelayanan tersebut. Faktor yang memengaruhi utilisasi pelayanan sebagai berikut:

1. Sosial budaya

Faktor sosial budaya meliputi adanya kemajuan teknologi dan norma-norma yang masih membudaya dalam masyarakat.

- a. Teknologi
- b. Kemajuan teknologi semakin berkembang seiring dengan perkembangan di bidang penelitian kesehatan. Kemajuan ini tentu saja akan berdampak bagi masyarakat, sebagai contohnya ditemukannya vaksin yang dapat mencegah penyakit DPT, penggunaan antibiotik serta kemoterapi untuk infeksi bakteri. Penemuan tersebut tentu akan meningkatkan penggunaan pelayanan kesehatan. Kemajuan teknologi di bidang kesehatan seperti transplantasi jantung dan ginjal juga dapat meningkatkan pemanfaatan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan.
- c. Norma
- d. Norma yang sudah lama tertanam dan membudaya dalam masyarakat sangat sulit untuk diubah sehingga akan berdampak pada seseorang yang akan memanfaatkan pelayanan kesehatan.

2. Faktor yang berhubungan dengan organisasi

Faktor yang berhubungan dengan organisasi adalah faktor yang berkaitan dengan tersedianya fasilitas yang diberikan kepada konsumen untuk menggunakan pelayanan kesehatan dan pelayanan tersebut dapat dijangkau dengan mudah oleh masyarakat. Faktor organisasi antara lain

- a. Ketersediaan pelayanan kesehatan

Ketersediaan fasilitas pelayanan yaitu tersedianya sumber daya seperti sarana dan prasarana yang mendukung pelaksanaan pelayanan kesehatan. Sumber daya yang tersedia tersebut tidak sulit untuk digunakan dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Ketersediaan sumber daya berdasarkan volume dan jenis sumber daya yang ada dan yang dibutuhkan untuk memenuhi kebutuhan kesehatan.

b. Keterjangkauan/aksesibilitas Geografis

Keterjangkauan/aksesibilitas geografis adalah faktor geografis yang berkaitan dengan jarak dan waktu untuk dapat menjangkau pelayanan kesehatan, sehingga bisa saja faktor ini menghambat atau bahkan membuat seseorang mudah menjangkau pelayanan kesehatan tersebut. Masyarakat dapat menjangkau tergantung dari seberapa jauh jaraknya dan seberapa lama waktu yang akan ditempuh. Pengguna pelayanan kesehatan akan mempertimbangkan dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan jika jarak dan waktu tempuh yang lama untuk mencapai pelayanan kesehatan tersebut. Semakin dekat jarak yang ditempuh maka akan meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya meningkatkan pelayanan kuratif akan lebih tinggi daripada pelayanan preventif.

c. Keterjangkauan Sosial

Keterjangkauan sosial terdiri atas bagian, yaitu bisa diterima dan bisa dijangkau oleh masyarakat. Pelayanan kesehatan dikatakan bisa diterima lebih mengarah kepada faktor psikologis, sosial dan faktor budaya, sedangkan terjangkau mengarah kepada faktor ekonomi. konsumen akan

mempertimbangkan dari segi ekonomi atau biaya yang akan dikeluarkan dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan bila dilihat dari segi keterjangkauan sosialnya.

d. Karakteristik Struktur Pelayanan

Pelayanan yang diberikan petugas kesehatan kepada pasien dapat memengaruhi terhadap penggunaan pelayanan kesehatan. Struktur pelayanan kesehatan berdasarkan pemberian upah atas jasa yang telah diberikan. Pemberian intensif bagi tenaga kesehatan diberikan berdasarkan pemberian upah oleh pasien. Contoh lain yaitu jasa pelayanan dokter dibayarkan kembali, struktur pembayaran tersebut berdasarkan pembayaran dengan asuransi dan tentu saja akan memengaruhi penggunaan pelayanan kesehatan. Para dokter mengarah untuk membentuk pelayanan yang bisa memberikan keuntungan dan memaksimalkan pendapatan mereka.

3. Faktor yang berkaitan dengan konsumen

4. Faktor yang berkaitan dengan konsumen meliputi sosiodemografi (umur, jenis kelamin, status perkawinan, dan etnis), sosioekonomi (pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan keluarga), dan sosiopsikologi (persepsi terhadap penyakit, sikap dan kepercayaan).

5. Faktor yang berkaitan dengan pemberi pelayanan kesehatan (*provider*)

Faktor yang berkaitan dengan pemberi pelayanan kesehatan (*provider*) yaitu kesanggupan para penyedia jasa pelayanan kesehatan untuk memberikan kebutuhan masyarakat dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Faktor ini meliputi pelayanan

dokter, pelayanan paramedis, kemudahan memperoleh informasi pelayanan, dan ketersediaan fasilitas kesehatan.

Menurut Zschock (1979), terdapat faktor yang dapat memengaruhi seseorang untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan, yaitu:

1. Status kesehatan, pendapatan dan tingkat pendidikan

Status kesehatan memiliki relasi yang cukup kuat dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan, status kesehatan yang tinggi akan menyebabkan seseorang tersebut memanfaatkan layanan kesehatan. Taraf pendapatan yang diperoleh seseorang juga akan mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan, jika seseorang memiliki pendapatan yang tinggi akan lebih mudah memperoleh pelayanan kesehatan namun sebaliknya jika seseorang tidak mempunyai pendapatan yang baik maka layanan kesehatan sulit ia dapatkan. Faktor lain yang memengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan yaitu tingkat pendidikan. Seseorang dengan pendidikan yang tinggi akan lebih banyak memanfaatkan pelayanan kesehatan karena banyak memperoleh informasi kesehatan.

2. Faktor konsumen dan Penyedia Pelayanan Kesehatan (PPK)

Penyedia layanan kesehatan memiliki fungsi untuk menetapkan pilihan pelayanan kesehatan yang hendak diperoleh oleh konsumen sehingga konsumen diberikan pemeriksaan dan perawatan yang dianggap tidak perlu dilakukan. Di beberapa daerah yang modern dimana sarana layanan kesehatannya sudah termasuk lengkap, masyarakat bias menetapkan pilihan akan tindakan yang ia inginkan. Bagi daerah yang sarana pelayanan kesehatannya tidak lengkap, masyarakat menyerahkan keputusannya sepenuhnya kepada pemberi pelayanan kesehatan.

3. Kesanggupan dan penerimaan pelayanan kesehatan

Kesanggupan untuk membayar pelayanan kesehatan berkaitan dengan tingkat penerimaan dan penggunaan pelayanan kesehatan, jika seseorang mampu membayar pelayanan kesehatan dengan harga tinggi maka ia akan memperoleh pelayanan yang kesehatan yang baik.

4. Risiko sakit dan lingkungan

Faktor risiko sakit datang dan tidak pernah bisa ditebak kapan datang sehingga faktor tersebut tidak sama dengan individu lainnya. Lingkungan juga dapat mempengaruhi status kesehatan seseorang, jika lingkungan baik akan meningkatkan derajat kesehatan yang baik pula.

Masyarakat memanfaatkan pelayanan kesehatan juga bergantung pada pengambilan keputusan. Menurut Engel dkk (1994) bahwa proses pengambilan keputusan merupakan tindakan bijaksana yang dilakukan untuk memutuskan berdasarkan pilihan-pilihan yang tersedia dalam memenuhi kebutuhan. Pengambilan keputusan yang dilakukan oleh seorang individu disebabkan oleh faktor lingkungan, faktor perbedaan individu dan proses psikologi.

1. Faktor lingkungan, yaitu:

a. Lingkungan sosial

Setiap orang yang berada dalam lingkungan sosial akan berbeda sesuai dengan strata sosial masing-masing. Stratifikasi tersebut membedakan seseorang berdasarkan tingkat pendidikan, pekerjaan dan penghasilan yang mereka peroleh, sehingga lingkungan sosial sangat menentukan dalam pengambilan

keputusan. Lingkungan sosial yang baik akan berpengaruh terhadap pengambilan keputusan yang baik pula, begitupun sebaliknya.

b. Lingkungan keluarga

Anggota keluarga merupakan kelompok yang paling memiliki pengaruh dan memiliki peran penting terhadap pengambilan keputusan karena melalui keluarga kita saling bertukar pikiran untuk dapat memperoleh solusi terhadap masalah yang ada dan menentukan keputusan yang akan diambil dalam menyelesaikan masalah.

2. Faktor perbedaan individu yaitu:

a. Status sosial

Status sosial adalah perbedaan disebabkan karena adanya tingkatan keberadaan seseorang dalam masyarakat. Status sosial akan menggambarkan perilaku seseorang dalam bermasyarakat dimana adanya status sosial akan memberikan alasan untuk bertindak baik atau buruk.

b. Kebiasaan

Kebiasaan merupakan tindakan yang selalu dilakukan secara berulang dalam waktu yang bersamaan sehingga akan ciri khas bagi seseorang yang akan membedakan dirinya dengan orang lain dalam bertindak.

c. Simbol pergaulan

Simbol pergaulan adalah karakter yang didapat seseorang akibat menjalin hubungan antar sesama individu. Hubungan pertemanan tersebut akan memengaruhi untuk bertindak karena adanya kebiasaan di dalam kelompok.

d. Tuntutan

Tuntutan merupakan kehendak yang mengharuskan untuk bertindak yang terdapat di lingkungan keluarga atau lingkungan sosial. Tuntutan ini akan memaksa seseorang berperilaku dalam lingkungan sosial.

3. Faktor psikologi antara lain:

a. Persepsi

Persepsi menjadi tahapan untuk mengambil keputusan yang dimulai dengan penerimaan informasi. Informasi yang didapatkan akan dirangkum, diproses, disimpan kemudian dikumpulkan dengan informasi lain agar memberikan keputusan terhadap masalah yang ada. Informasi dihasilkan melalui empat langkah dimulai dari langkah pengenalan, perhatian, interpretasi dan ingatan. Rangsangan yang datang akan masuk ke dalam tahap pengenalan. Menurut Sunaryo (2013), persepsi adalah penerimaan rangsangan yang telah terlebih dahulu diterima oleh alat indra kemudian dengan adanya atensi yang dapat diteruskan ke otak. Persepsi terbagi menjadi dua yaitu *eksternal perception* adalah persepsi yang diakibatkan adanya rangsangan yang berasal dari luar dan *Self perception* adalah persepsi yang diakibatkan adanya rangsangan yang berasal dari dalam.

b. Sikap

Menurut Notoatmodjo (2012), sikap adalah tindakan yang bersifat tertutup terhadap rangsangan yang diberikan. Sikap merupakan langkah untuk bereaksi dan berubah berdasarkan informasi yang memungkinkan terjadinya perubahan perilaku berdasarkan objek yang berada di sekitarnya.

c. Motif

Motif adalah motivasi yang menjadi dasar bagi seseorang dalam melakukan suatu tindakan. Motif yang baik akan menjadi dasar dalam bertindak agar mencapai tujuan tertentu. Motif hanya dapat diketahui dengan cara kita berperilaku namun tidak dapat diamati.

d. Kognitif

Kognisi adalah pemahaman seseorang terhadap objek yang telah diterima sebagai informasi.

e. Pengetahuan

Pengetahuan adalah interpretasi dan penafsiran seseorang terhadap objek yang diterima melalui penginderaan sehingga dengan penginderaan tersebut seseorang menjadi tahu dan paham akan objek tersebut.

2.3. Pemanfaatan Posyandu Balita

Posyandu balita merupakan wadah untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan balita yang dilakukan setiap bulan. Pelayanan yang diberikan di posyandu salah satunya adalah penimbangan balita. Pemanfaatan posyandu balita adalah kunjungan ibu balita ke posyandu untuk memanfaatkan pelayanan penimbangan bagi balita. Indikator pemanfaatan posyandu balita dilihat dari cakupan balita yang ditimbang dan merupakan salah satu indikator keberhasilan posyandu. Ibu balita dikatakan baik dalam memanfaatkan apabila ibu balita hadir dalam kegiatan penimbangan di posyandu sebanyak ≥ 8 kali dalam satu tahun. Ibu balita dikatakan tidak baik dalam memanfaatkan apabila ibu balita hadir < 8 kali dalam satu tahun (Depkes RI, 2015).

2.4. Faktor-faktor yang Memengaruhi Pemanfaatan Posyandu Balita

2.4.1 Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu setelah orang mengadakan pengindraan terhadap objek terjadi melalui panca indra manusia yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, rasadan raba.

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan mengindraan terhadap objek tertentu. Pengindraan terhadap objek terjadi melalui panca indera manusia, yakni : penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga (Notoatmodjo, 2011).

Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal, pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Hal ini bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan nonformal. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui maka akan menimbulkan sikap positif terhadap objek tertentu. Salah satu bentuk objek kesehatan dapat dijabarkan oleh pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri.

2. Sumber Pengetahuan

- 1) Pendidikan formal yaitu sekolah
- 2) Pendidikan informal yaitu lingkungan keluargadan lingkungan luar seperti dari teman dan sebagainya.
- 3) Media masa, seperti buku, majalah, radio,TV, internet, dan lain-lain

3. Tingkat Pengetahuan Dalam Kognitif

Pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sanga tpenting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*Over Behavior*). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi dalam 6 (enam) tingkatan pengetahuan yakni:

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk dalam pengetahuan, tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau ringkasan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu adalah ia dapat menyebutkan, menguraikan, mendefenisikan, menyatakan dan sebagainya.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatau kemampuan menjelaskan secarabenar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham akan objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, dan meramalkan objek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada suatu atau kondisi yang sebenarnya. Apabila disini dapat diartikan sebagai penggunaan hukum, rumus, metode, dan prinsip dalam konteks atau situasi yang lain. Kemampuan analisis dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan, membuat bagian, membedakan, memisahkan dan mengelompokkan.

4) Sintesis (*Synthesis*)

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

5) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penelitian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian ini berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang sudah ada. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan cara wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden kedalam pengetahuan yang ingin kita ketahui yang dapat disesuaikan dengan tingkat tersebut.

Pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Penelitian RogertdalamNotoatmodjo mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru, didalam diri orangtersebut terjadi proses yang berurutan yaitu :

- 1) *Awarnes* (Kesadaran), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengerti dahulu terhadap stimulus (objek).
- 2) *Interset* (Merasa tertarik), terhadap stimulus atau objek tertentu. Disisni sikap subjek sudah mulai timbul.
- 3) *Evaluation* (Menimbang-nimbang), terhadap baik atau tidaknya, stimulus tersebutbagidirinya.
- 4) *Trial*,dimana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.
- 5) *Adaptasion*, dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikap dengan stimulus, apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini dimana disadari pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut bersifat langgeng (Ling Lasting). Sebaliknya apabila perilaku tidak disadari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak berlangsung lama.

4. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Terdapat 7 (tujuh) faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang:

1) Pendidikan

Pendidikan berat bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain agar dapat memahami suatu hal. Tidak dapat dipungkiri bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudapula mereka mudah menerima informasi, dan pada akhirnya ilmu pengetahuan yang dimiliki semakin banyak. Sebaliknya jika seseorang memiliki tingkat pendidikan yang rendah, maka akan menghambat perkembangan sikap orang tersebut terhadap penerimaan informasi dan lain-lain yang baru diperkenalkan.

2) Pekerjaan

Lingkungan seseorang dapat membuat seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan, secara langsung maupun tidak langsung.

3) Umur

Dengan bertambahnya umur seseorang akan mengalami perubahan aspek Fisik dan psikologi (mental). Secara garis besar, pertumbuhan fisik terjadi atas empat kategori perubahan yaitu perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama dan timbulnya ciri-ciri baru. Perubahan ini terjadi karena pematangan fungsi organ. Pada aspek psikologi atau mental, taraf berpikir seseorang menjadi semakin matang dan dewasa.

4) Minat

Minat sebagai suatu ke cenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni sesuatu hal, sehingga seseorang memperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

5) Pengalaman

Pengalaman adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi di lingkungan. Orang berusia cenderung melupakan pengalaman yang kurang baik. Sebaliknya, jika pengalaman itu menyenangkan maka secara psikologi mampu menimbulkan kesan yang sangat mendalam dan membekas dalam emosi kejiwaan seseorang pengalaman baik ini akhirnya dapat membentuk sikap positif dalam kehidupan.

6) Kebudayaan Lingkungan sekitar

Lingkungan sangat berpengaruh dalam membentuk sikap pribadi atau sikap seseorang. Kebudayaan lingkungan tempat kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita. Apabila didalam suatu wilayah mempunyai sikap menjaga kebersihan lingkungan, maka sangat mungkin masyarakat sekitar mempunyai sifat menjaga lingkungan.

7) Informasi

Kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat mempercepat seseorang memperoleh pengetahuan yang baru (Skinner, 2015).

5. Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan cara wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang diukur dari subjek penelitian atau responden.

Cara mengukur tingkat pengetahuan dapat memberikan pertanyaan-pertanyaan, kemudian dilakukan penelitian. Nilai 1 untuk jawaban benar dan nilai 0 untuk jawaban salah. Kemudian digolongkan menjadi 3 kategori yaitu baik, sedang dan kurang. Tingkat pengetahuan baik bila skor 76 % -100 %. Tingkat pengetahuan cukup bila skor 56%- 75%.Tingkat pengetahuan kurang bila skor <55 % (Notoatmodjo, 2014).

2.4.2 Sikap

Sikap adalah juga respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan factor pendapat dan emosi yang bersangkutan. Tingkatan-tingkatan sikap ada empat, yaitu

a. Menerima (receiving)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau menerima stimulus yang diberikan (objek).

b. Menanggapi (responding)

Menanggapi disini diartikan memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pernyataan atau objek yang dihadapi.

c. Menghargai (valuing)

Menghargai diartika subjek, atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus dalam arti, membahasnya dengan orang lain dan bahkan mengajak atau mempengaruhi atau menganjurkan orang lain merespon.

d. Bertanggung jawab (responsible)

Sikap yang paling tinggi tingkatannya adalah bertanggung jawab terhadap apa yang telah diyakininya (Notoatmodjo, 2014).

Sikap dalam arti yang sempit adalah pandangan atau kecenderungan mental. Sikap (*attitude*) adalah suatu kecenderungan untuk mereaksi suatu hal, orang atau benda dengan suka, tidak suka atau acuh tak acuh (Sabri, 2010). Dengan demikian, pada prinsipnya sikap itu dapat kita anggap suatu kecenderungan siswa untuk bertindak dengan cara tertentu. Kecenderungan mereaksi atau sikap seseorang terhadap sesuatu hal, orang atau benda dengan demikian bisa tiga kemungkinan, yaitu suka (menerima atau senang), tidak suka (menolak atau tidak senang) dan sikap acuh tak acuh.

Beberapa ahli mendefinisikan sikap sebagai berikut (Susilo, 2014) :

1. Chaplin, mendefinisikan sikap sebagai predisposisi atau kecenderungan yang relatif stabil dan berlangsung terus-menerus untuk bertingkah laku atau bereaksi dengan cara tertentu terhadap objek, lembaga, atau persoalan tertentu
2. Fishbein, mendefinisikan sikap adalah predisposisi emosional yang dipelajari untuk merespons segala konsisten terhadap suatu objek.
3. Horocks, sikap merupakan variabel laten yang mendasari, mengarahkan dan memengaruhi perilaku
4. Trow, mendefinisikan sikap sebagai suatu kesiapan mental atau emosional dalam beberapa jenis tindakan pada situasi yang tepat. Disini trow lebih menekankan kesiapan mental atau emosional sebagai sesuatu objek
5. Gable, mengemukakan bahwa sikap adalah sesuatu kesiapan mental atau saraf yang tersusun melalui pengalaman dan memberikan pengaruh langsung kepada

respons individu terhadap semua objek atau situasi yang berhubungan dengan objek itu.

6. Harlen, mengemukakan bahwa sikap merupakan kesiapan atau kecenderungan seseorang untuk bertindak dalam menghadapi suatu objek atau situasi tertentu
7. Menurut Popham, sikap sebenarnya hanya sebagian dari ranah afektif yang di dalamnya mencakup perilaku seperti perasaan, minat, emosi dan sikap.
8. Menurut Katz dan Stotland, memandang sikap sebagai kombinasi dari : 1) reaksi atau respons kognitif (respons perceptual dan pernyataan mengenai apa yang diyakini), 2) respon afektif (respons pernyataan perasaan yang menyangkut aspek emosional), dan 3) respon konatif (respons berupa kecenderungan perilaku tertentu sesuai dengan dorongan hati).

Dari beberapa definisi diatas, dapat menyimpulkan bahwa sikap adalah reaksi dari suatu perangsang atau situasi yang dihadapi individu. atau salah satu aspek psikologis individu yang sangat penting, karena sikap merupakan kecenderungan untuk berperilaku sehingga banyak mewarnai perilaku seseorang. Sikap setiap orang bervariasi, baik kualitas maupun jenisnya sehingga perilaku individu menjadi bervariasi.

Perwujudan atau terjadinya sikap seseorang itu dapat di pengaruhi oleh faktor pengetahuan, kebiasaan, dan keyakinan. karena itu untuk membentuk dan membangkitkan suatu sikap yang positif untuk menghilangkan suatu sikap yang negatif dapat dilakukan dengan memberitahukan atau menginformasikan faedah atau kegunaan dengan membiasakan atau dengan dasar keyakinan.

Selain itu ada berbagai faktor-faktor lain yang ada pada individu yang dapat mempengaruhi sikap, karena setiap orang mempunyai sikap yang berbeda-beda terhadap suatu perangsang. Faktor-faktor tersebut diantaranya adanya perbedaan, bakat, minat, pengalaman, pengetahuan, intensitas perasaan, dan juga situasi lingkungan. Demikian pula sikap pada diri seseorang terhadap sesuatu atau perangsang yang sama mungkin juga tidak selalu sama (Purwanto, 2014).

Menurut Azwar (2013) beberapa faktor yang mempengaruhi sikap antara:

1. Pengalaman pribadi
2. Pengaruh orang lain yang dianggap penting
3. Pengaruh kebudayaan
4. Media Massa
5. Lembaga pendidikan dan lembaga pendidikan agama
6. Faktor emosional

Dari beberapa faktor sikap yang dikemukakan teori Azwar (2013), ada tiga faktor yang mempengaruhi sikap baik dari responden ini dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu pengalaman pribadi, media massa, dan lembaga pendidikan. Pengalaman yang dimiliki responden sangat berkaitan dengan pengetahuan yang mereka peroleh. Sementara itu pengetahuan responden diperoleh melalui kegiatan penyuluhan, media massa seperti televisi, koran, dan radio dan alat komunikasi lainnya yang menyediakan informasi-informasi kesehatan. Lembaga pendidikan juga berkaitan dengan pengalaman pribadi responden. Melalui lembaga pendidikan responden dapat mengetahui tentang penyakit kecacangan dan bagaimana cara pencegahannya. Dari sikap baik responden ini maka dapat

menimbulkan tindakan yang baik pula sehingga masyarakat bisa mencegah terjadinya penyakit kecacangan. Selain faktor yang disebutkan diatas sikap responden juga dipengaruhi oleh pengetahuan responden karena itu responden memiliki sikap yang baik tentang penyakit kecacangan.

2.4.3 Pengertian Motivasi

Menurut Samsudin (2010) mengemukakan bahwa motivasi adalah proses mempengaruhi atau mendorong dari luar terhadap seseorang atau kelompok kerja agar mereka mau melaksanakan sesuatu yang telah ditetapkan. Sedangkan menurut Liang Gie dalam Samsudin menyatakan bahwa motivasi adalah pekerjaan yang dilakukan oleh manajer dalam memberikan inspirasi, semangat dan dorongan kepada orang lain, dalam hal ini karyawannya, untuk mengambil tindakan-tindakan tertentu.

Menurut Sulistiyani (2003), motivasi adalah proses pemberian dorongan kepada anak buah agar anak buah dapat bekerja sejalan dengan batasan yang diberikan guna mencapai tujuan organisasi secara optimal. Sedangkan menurut Richard M. Stears dalam Sedarmayanti (2009), motivasi adalah kekuatan kecenderungan seorang individu melibatkan diri dalam kegiatan yang berarahkan sasaran dalam pekerjaan. Ini bukan perasaan senang yang relatif terhadap hasil berbagai pekerjaan sebagaimana halnya kepuasan, tetapi lebih merupakan perasaan sedia/rela bekerja untuk mencapai tujuan pekerjaan.

Selain itu menurut Siagian (2009), menyatakan bahwa motivasi merupakan daya dorong bagi seseorang untuk memberikan kontribusi yang sebesar mungkin demi keberhasilan organisasi mencapai tujuannya. Berbeda lagi dengan pendapat

Edwin B. Flipppo dalam Hasibuan (2010), motivasi adalah suatu keahlian, dalam mengarahkan pegawai dan organisasi agar mau bekerja secara berhasil, sehingga keinginan para pegawai dan tujuan organisasi sekaligus tercapai.

Berdasarkan uraian pendapat dari para ahli diatas, dapat disimpulkan bahwa motivasi adalah dorongan atau perangsang yang membuat seseorang melakukan pekerjaan yang diinginkannya dengan rela tanpa merasa terpaksa sehingga pekerjaan yang dilakukan dapat berjalan dengan baik atau menghasilkan sesuatu yang memuaskan

2.4.3.1. Faktor-faktor Motivasi

Menurut Sunyoto (2013) faktor-faktor motivasi ada tujuh yaitu:

1. Promosi

Promosi adalah kemajuan seorang karyawan pada suatu tugas yang lebih baik, baik dipandang dari sudut tanggung jawab yang lebih berat, martabat atau status yang lebih tinggi, kecakapan yang lebih baik, dan terutama tambahan pembayaran upah atau gaji.

2. Prestasi Kerja

Pangkal tolak pengembangan karier seseorang adalah prestasi kerjanya melakukan tugas-tugas yang dipercayakan kepadanya sekarang. Tanpa prestasi kerja yang memuaskan, sulit bagi seorang karyawan untuk diusulkan oleh atasannya agar dipertimbangkan untuk dipromosikan ke jabatan atau pekerjaan yang lebih tinggi di masa depan.

3. Pekerjaan itu sendiri

Tanggung jawab dalam mengembangkan karier terletak pada masing-masing pekerja. Semua pihak seperti pimpinan, atasan langsung, kenalan dan para spesialis di bagian kepegawaian, hanya berperan memberikan bantuan, semua terserah pada karyawan yang bersangkutan, apakah akan memanfaatkan berbagai kesempatan mengembangkan diri atau tidak.

4. Penghargaan

Pemberian motivasi dengan melalui kebutuhan penghargaan, seperti penghargaan atas prestasinya, pengakuan atas keahlian dan sebagainya. Hal yang sangat diperlukan untuk memacu gairah kerja bagi para karyawan. Penghargaan di sini dapat merupakan tuntutan faktor manusiawi atas kebutuhan dan keinginan untuk menyelesaikan suatu tantangan yang harus dihadapi.

5. Tanggung Jawab

Pertanggungjawaban atas tugas yang diberikan perusahaan kepada para karyawan merupakan timbal balik atas kompensasi yang diterimanya. Pihak perusahaan memberikan apa yang diharapkan oleh para karyawan, namun di sisi lain para karyawan pun harus memberikan kontribusi penyelesaian pekerjaan dengan baik pula dan penuh dengan tanggung jawab sesuai dengan bidangnya masing-masing.

6. Pengakuan

Pengakuan atas kemampuan dan keahlian bagi karyawan dalam suatu pekerjaan merupakan suatu kewajiban oleh perusahaan. Karena pengakuan tersebut merupakan salah satu kompensasi yang harus diberikan oleh

perusahaan kepada karyawan yang memang mempunyai suatu keahlian tertentu dan dapat melaksanakan pekerjaan dengan baik pula. Hal ini akan dapat mendorong para karyawan yang mempunyai kelebihan di bidangnya untuk berprestasi lebih baik lagi.

7. Keberhasilan dalam Bekerja

Keberhasilan dalam bekerja dapat memotivasi para karyawan untuk lebih bersemangat dalam melaksanakan tugas-tugas yang diberikan oleh perusahaan. Dengan keberhasilan tersebut setidaknya dapat memberikan rasa bangga dalam perasaan karyawan bahwa mereka telah mampu mempertanggungjawabkan apa yang menjadi tugas mereka.

2.4.3.2. Langkah-langkah Motivasi

Dalam memotivasi bawahan, ada beberapa petunjuk atau langkah- langkah yang perlu diperhatikan oleh setiap pemimpin. Adapun langkah- langkah tersebut menurut Sunyoto (2013), adalah sebagai berikut:

1. Pemimpin harus tahu apa yang dilakukan bawahan
2. Pemimpin harus berorientasi kepada kerangka acuan orang
3. Tiap orang berbeda-beda di dalam memuaskan kebutuhan
4. Setiap pemimpin harus memberikan contoh yang baik bagi para karyawan
5. Pemimpin mampu mempergunakan keahlian dalam berbagai bentuk
6. Pemimpin harus berbuat dan berlaku realistis

2.4.3.3. Tujuan Motivasi

Adapun tujuan motivasi menurut Sunyoto (2013) adalah sebagai berikut:

1. Mendorong gairah dan semangat kerja karyawan

2. Meningkatkan moral dan kepuasan kerja karyawan
3. Meningkatkan produktivitas kerja karyawan
4. Mempertahankan loyalitas dan kestabilan karyawan
5. Meningkatkan kedisiplinan dan menurunkan tingkat absensi karyawan
6. Mengefektifkan pengadaan karyawan
7. Menciptakan suasana dan hubungan kerja yang baik
8. Meningkatkan kreativitas dan partisipasi karyawan
9. Meningkatkan tingkat kesejahteraan karyawan
10. Mempertinggi rasa tanggung jawab karyawan terhadap tugas-tugasnya

2.4.3.4. Jenis-jenis Motivasi

Ada dua jenis motivasi menurut Malayu Hasibuan (2013: 150) adalah sebagai berikut:

1. Motivasi Positif

Motivasi positif maksudnya manajer memotivasi (merangsang) bawahan dengan memberikan hadiah kepada mereka yang berprestasi di atas prestasi standar. Dengan motivasi positif, semangat kerja bawahan akan meningkat karena umumnya manusia senang menerima yang baik-baik saja.

2. Motivasi Negatif

Motivasi negatif maksudnya manajer memotivasi bawahan dengan standar mereka akan mendapat hukuman. Dengan motivasi negatif ini semangat bekerja bawahan dalam jangka waktu pendek akan meningkat karena mereka takut dihukum, tetapi untuk jangka waktu panjang dapat berakibat kurang baik.

2.4.3.5. Teori Motivasi

2.4.3.6. Teori Hierarki Kebutuhan Maslow

Kebutuhan dapat didefinisikan sebagai suatu kesenjangan atau pertentangan yang dialami antara satu kenyataan dengan dorongan yang ada dalam diri. Apabila pegawai kebutuhannya tidak terpenuhi maka pegawai tersebut akan menunjukkan perilaku kecewa. Sebaliknya, jika kebutuhannya terpenuhi agar pegawai tersebut akan memperlihatkan perilaku yang gembira sebagai bentuk dari rasa puasannya. Kebutuhan merupakan fundamen yang mendasari perilaku pegawai. Karena tidak mungkin memahami perilaku tanpa mengerti kebutuhannya.

Menurut Maslow dalam Wukir (2013) Hierarki kebutuhan manusia adalah:

1. Kebutuhan Fisiologis

Merupakan kebutuhan dasar yang diperlukan manusia untuk bertahan hidup. Kebutuhan ini harus terpenuhi dahulu sebelum seseorang ingin memenuhi kebutuhan di atasnya. Contoh kebutuhan ini adalah makanan, minuman, tempat tinggal dan udara.

2. Kebutuhan Rasa Aman

Setelah kebutuhan fisiologis terpenuhi maka kebutuhan untuk melindungi diri sendiri menjadi motivasi dari perilaku berikutnya. Kebutuhan ini termasuk stabilitas, kebebasan dari rasa khawatir dan keamanan pekerjaan. Asuransi hidup dan kesehatan merupakan contoh kebutuhan yang masuk ke dalam kategori ini.

3. Kebutuhan Sosial

Setelah kebutuhan tubuh dan keamanan terpenuhi maka muncul kebutuhan baru yaitu rasa memiliki dan dimiliki serta kebutuhan untuk diterima dalam kelompok sosial. Manusia membutuhkan orang lain untuk berhubungan dan berinteraksi. Di tempat kerja kebutuhan ini dapat terpenuhi dengan kemampuan seseorang untuk berinteraksi dengan rekan kerja atau bekerja sama dalam tim.

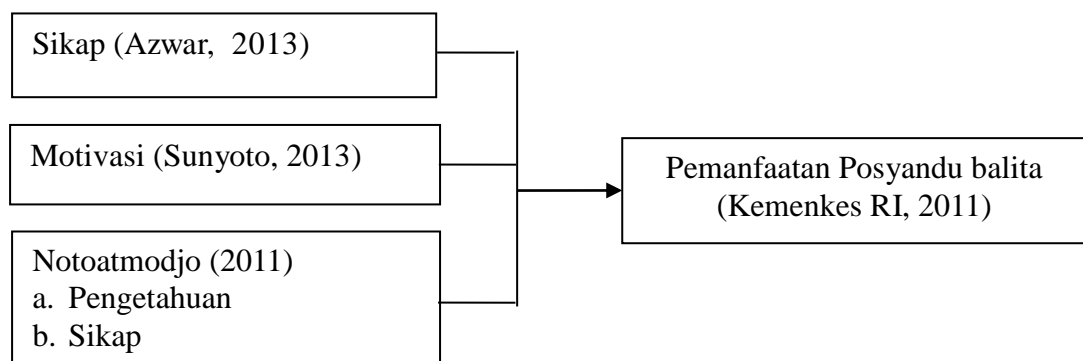
4. Kebutuhan akan Penghargaan

Setelah ketiga kebutuhan sebelumnya terpenuhi maka muncul kebutuhan akan penghargaan atau keinginan untuk berprestasi. Kebutuhan ini juga termasuk keinginan untuk mendapatkan reputasi, wibawa, status, ketenaran, kemuliaan, dominasi, pengakuan, perhatian, kepentingan dan penghargaan.

5. Kebutuhan untuk Mengaktualisasikan Diri

Kebutuhan paling akhir yang terletak pada hierarki paling atas muncul setelah semua kebutuhan terpenuhi. Merupakan kebutuhan untuk terus berkembang dan merealisasikan kapasitas dan potensi diri sepenuhnya.

2.5 Kerangka Teoritis



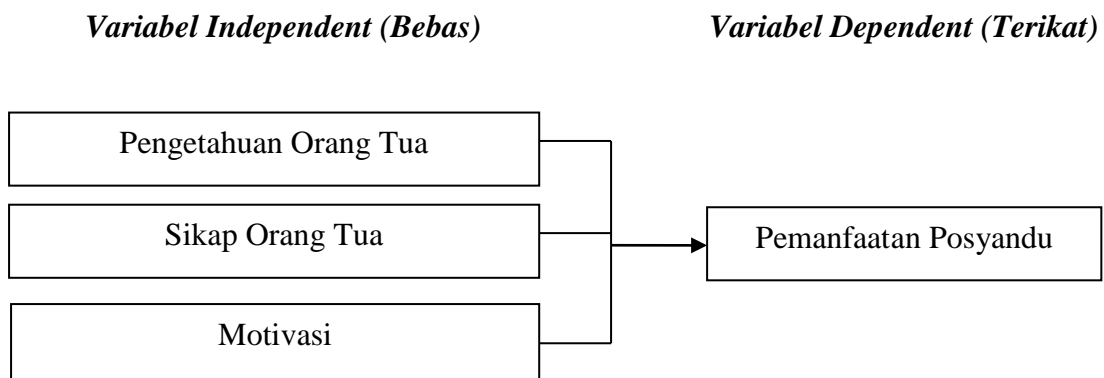
Gambar 2.2 Kerangka Teoritis

BAB III

KERANGKA KONSEP PENELITIAN

3.1. Kerangka Konsep

Berdasarkan konsep pemikiran Notoatmodjo (2011), Azwar (2013), Sunyoto (2013) dan Kemenkes RI (2011) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan posyandu pada ibu-ibu yang mempunyai balita di Gampong Jawa Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh, maka konsep pemikiran dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 3.1(Kerangka Konsep Penelitian)

3.2. Variabel Penelitian

3.2.1. Variabel Bebas (*Independent*)

Pengetahuan orang tua, sikap orang tua dan motivasi.

3.2.2. Variabel Terikat (*Dependent*)

Pemanfaatan Posyandu.

3.3. Definisi Operasional

Tabel 3.1. Definisi Operasional

No.	Variabel bebas	Definisi Operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
<i>Variabel Terikat</i>						
1.	Pemanfaatan posyandu	Cakupan balita yang ditimbang yang dilihat dari kunjungan ibu balita ke posyandu	Pengamatan buku KMS	Buku KMS	a. Memanfaatkan b. Tidak memanfaatkan	Ordinal
<i>Variabel Bebas</i>						
2.	Pengetahuan	Pemahaman Orang tua tentang posyandu	Membagikan kuesioner kepada responden	Kuesioner	a. Baik b. Kurang	Ordinal
2.	Sikap	Respon dari orang tua dalam membawa anaknya ke posyandu	Membagikan kuesioner kepada responden	Kuisisioner	a. Positif b. Negatif	Ordinal
3.	Motivasi	Dorongan atau keinginan orang tua dalam membawa anaknya ke posyandu	Membagikan kuesioner kepada responden	Kuisisioner	a. Baik b. Kurang	Ordinal

3.4. Cara Pengukuran Variabel

3.4.1. Pemanfaatan posyandu

- a. Memanfaatkan : apabila ibu balita hadir dalam kegiatan penimbangan di posyandu sebanyak ≥ 8 kali dalam satu tahun
- b. Tidak memanfaatkan : apabila ibu balita hadir < 8 kali dalam satu tahun

3.4.2. Pengetahuan

- a. Baik : Jika skor yang didapatkan $x \geq 16,39$
- b. Kurang: Jika skor yang didapatkan $x < 16,39$

3.4.3. Sikap

- a. Positif : Jika skor yang didapatkan $x \geq 14,18$
- b. Negatif : Jika skor yang didapatkan $x < 14,18$

3.4.4. Motivasi

- a. Baik : Jika skor yang didapatkan $x \geq 6,77$
- b. Kurang : Jika skor yang didapatkan $x < 6,77$

3.5. Hipotesis Penelitian

- 3.5.1. Ada hubungan Pengetahuan Orang Tua dengan Pemanfaatan Posyandu pada ibu-ibu yang mempunyai balita di Gampong Jawa Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh tahun 2021.
- 3.5.2. Ada hubungan Sikap Orang Tua dengan Pemanfaatan Posyandu pada ibu-ibu yang mempunyai balita di Gampong Jawa Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh tahun 2021.
- 3.5.3. Ada hubungan Motivasi dengan Pemanfaatan Posyandu pada ibu-ibu yang mempunyai balita di Gampong Jawa Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh tahun 2021.

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1. Jenis Penelitian

Penelitian ini bersifat Deskriptif Analitik, dengan pendekatan *Cross Sectional*, yaitu variabel *independent* dan *dependent* diteliti pada waktu yang bersamaan ketika penelitian dilakukan.

4.2. Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Adapun yang menjadi Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu-ibu yang mempunyai balita di Gampong Jawa Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh pada bulan November tahun 2021 berjumlah 49 orang.

4.2.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh ibu-ibu yang mempunyai balita di Gampong Jawa Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh pada bulan November tahun 2021 berjumlah 49 orang dengan cara membagikan keusioner langsung kepada responden.

Adapun kriteria sampel dalam penelitian ini adalah :

1. Responden merupakan orang tua yang memiliki balita
2. Responden pandai baca tulis
3. Responden mau diwawancarai

4.3. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Gampong Jawa Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh tahun 2021, serta waktu penelitian dilaksanakan pada tanggal 7 bulan Desember tahun 2021 pada saat pelaksanaan posyandu dilaksanakan.

4.4. Teknik Pengumpulan Data

4.4.1. Data primer

Data primer diperoleh dari responden melalui wawancara dan observasi langsung dengan kuesioner pada responden di Gampong Jawa Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh yang berpedoman pada kuesioner yang telah disiapkan. Kuesioner diadopsi dari penelitian Wilda Zulihartika Nasution tahun 2019.

4.4.2. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari Profil Dinas Kesehatan Provinsi Aceh, Profil Dinas Kota Banda Aceh dan dari catatan rekam medik Puskesmas Lampaseh tahun 2021, Kantor Keuchik Gampong Jawa Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh, studi kepustakaan, literatur-literatur dan berbagai publikasi yang ada hubungannya dengan penelitian ini.

4.5. Pengolahan Data

4.5.1. *Editing* data (memeriksa) yaitu melakukan pengecekan terhadap hasil pengisian lembaran kuesioner yang meliputi kelengkapan identitas dan jawaban yang diberikan oleh responden.

4.5.2. *Coding* data (memberikan kode) yaitu memberikan tanda kode berupa nomor pada setiap kuesioner yang dijawab oleh responden di mana diisi

oleh peneliti. Hal ini dilakukan untuk menghindari kesalahan dan memudahkan dalam pengolahan dan analisa data.

4.5.3. *Transferring* data yaitu menyusun total nilai sub-sub variabel atau nilai keseluruhan sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan.

4.5.4. *Tabulating* data yaitu mengelompokkan responden berdasarkan kategori yang telah dibuat untuk tiap-tiap sub variabel yang diukur dan selanjutnya dimasukkan kedalam tabel.

4.6. Analisa Data

4.6.1. Analisa Univariat

Analisa data dimulai dengan melakukan analisa variabelitas pada seluruh variable, analisa ini dilakukan untuk mendeskripsikan tiap variabel yang akan diteliti dalam penelitian ini yaitu variabel independen dan variabel dependen.

4.6.2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat merupakan analisis hasil dari variabel independen yang diduga berhubungan dengan variabel dependen dan analisis yang digunakan adalah *Chi-Square*.

Untuk membuktikan hipotesa yaitu analisis *chi square*, dengan tingkat kemaknaan $\alpha=0,05$. Hasil yang diperoleh pada analisis chi square, dengan menggunakan program SPSS yaitu nilai p, kemudian dibandingkan dengan $\alpha=0,05$. Apabila nilai $p < \alpha=0,05$ maka ada hubungan atau perbedaan antara dua variabel tersebut. Karena perhitungan statistik untuk analisa tersebut

dilakukan dengan menggunakan komputer maka hasil yang diperoleh diinterpretasikan menggunakan probabilitas dengan:

1. Bila pada tabel 2x2 dijumpai nilai *expended* (harapan) kurang dari 5, maka yang digunakan adalah fisher exact test
2. Bila pada tabel 2x2 dan tidak ada nilai E, maka uji yang dipakai sebaiknya *continuity correction (a)*
3. Bila pada tabelnya lebih dari 2x2, misalnya 3x2, 3x3 dan sebagainya maka digunakan uji *pearson chi square*.

4.7. Penyajian Data

Data penelitian yang didapat dari hasil kuisisioner, akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuwensi dan tabel silang serta di narasikan.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Umum

5.1.1 Geografis

Secara Administratif Gampong Jawa merupakan Gampong yang terletak di wilayah kecamatan Kutaraja Kota Banda Aceh dengan Luas: $\pm 150,60$ Ha daratan dan Pemukiman. Ada pun batas-batas Gampong Jawa adalah sebagai berikut:

1. Sebelah Utara : Gampong Peulanggahan
2. Sebelah Selatan : Samudra Hindia
3. Sebelah Barat : Gampong Pande
4. Sebelah Timur : Krueng Aceh, Gampong Lampulo

Jumlah Jurong/Dusun yang ada di Gampong Jawa terdapat 5 (lima) Jurong yaitu : Jurong Nyak Raden, Jurong Hamzah Yunus, Jurong Tuan Dibanda, Jurong Said Usman dan Jurong Tgk. Muda.

5.1.2 Demografi

Secara demografi Gampong Jawa mempunyai jumlah penduduk pada tahun 2021 mencapai 3.150 Jiwa, dengan proporsi laki-laki 1653 jiwa dan perempuan 1497 jiwa, dengan jumlah kepala keluarga 985 kepala keluarga yang tersebar dalam 5 (lima) Jurong. Secara kegiatan dibidang kesehatan Gampong juga mempunyai 1 (satu) yang bernama posyandu Seulanga dengan jumlah kader 5 orang.

5.2 Hasil Penelitian

5.2.1 Analisa Univariat

Analisa univariat dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi dan presentase baik variabel bebas dan variabel terikat yang dilakukan di Gampong Jawa Kecamatan Kutaraja Kota Banda Aceh pada tanggal 7 Desember tahun 2021 yang dijabarkan secara deskriptif analitik adalah sebagai berikut :

5.2.1.1 Pemanfaatan posyandu

Tabel 5.1
Distribusi frekuensi Pemanfaatan posyandu di Gampong Jawa Kecamatan Kutaraja Kota Banda Aceh Tahun 2021

No.	Pemanfaatan posyandu	Jumlah	%
1.	Memfaatkan	34	69,4
2.	Tidak memanfaatkan	15	30,6
Total		49	100

Sumber: Data Primer Tahun 2021

Dari Tabel 5.1 di atas terlihat bahwa dari 49 responden ternyata mayoritas memanfaatkan posyandu untuk anaknya sebanyak 34 orang (69,4%).

5.2.1.2 Pengetahuan Orang Tua

Tabel 5.2
Distribusi frekuensi Pengetahuan Orang Tua dalam Pemanfaatan posyandu di Gampong Jawa Kecamatan Kutaraja Kota Banda Aceh Tahun 2021

No.	Pengetahuan Orang Tua	Jumlah	%
1.	Baik	33	67,3
2.	Kurang	16	32,7
Total		49	100

Sumber: Data Primer Tahun 2021

Dari Tabel 5.2 di atas terlihat bahwa dari 49 responden yang pengetahuan orang tuanya baik dalam memanfaatkan posyandu untuk anaknya sebanyak 33 orang (67,3%).

5.2.1.3 Sikap Orang Tua

Tabel 5.3
Distribusi frekuensi Sikap Orang Tua dalam Pemanfaatan posyandu di
Gampong Jawa Kecamatan Kutaraja Kota Banda Aceh Tahun 2021

No.	Sikap Orang Tua	Jumlah	%
1.	Positif	35	71,4
2.	Negatif	14	28,6
Total		49	100

Sumber: Data Primer Tahun 2021

Dari Tabel 5.3 di atas terlihat bahwa dari 49 responden yang diwawancarai ternyata sikap positif dalam memanfaatkan posyandu untuk anaknya sebanyak 35 orang (71,4%).

5.2.1.4 Motivasi

Tabel 5.4
Distribusi frekuensi Motivasi Orang Tua dalam Pemanfaatan posyandu di
Gampong Jawa Kecamatan Kutaraja Kota Banda Aceh Tahun 2021

No.	Motivasi Orang Tua	Jumlah	%
1.	Baik	38	77,6
2.	Kurang	11	22,4
Total		49	100

Sumber: Data Primer Tahun 2021

Dari Tabel 5.4 di atas terlihat bahwa dari 49 responden yang diwawancarai ternyata yang motivasi orang tua baik dalam memanfaatkan posyandu untuk anaknya sebanyak 38 orang (77,6%).

5.2.2 Analisa Bivariat

5.2.2.1 Hubungan Pengetahuan Orang Tua dengan Pemanfaatan Posyandu pada ibu-ibu yang mempunyai Balita di Gampong Jawa Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh tahun 2021.

Hubungan pengetahuan orang tua dengan pemanfaatan posyandu pada ibu-ibu yang mempunyai balita di Gampong Jawa Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 5.5
Tabel Silang Hubungan Pengetahuan Orang Tua dengan Pemanfaatan Posyandu pada ibu-ibu yang mempunyai Balita di Gampong Jawa Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh tahun 2021

No	Pengetahuan Orang Tua	Pemanfaatan Posyandu				Total		P Value	α
		Memanfaatkan		Tidak memanfaatkan					
		n	%	n	%	N	%		
1	Baik	27	81,8	6	18,2	33	100	0,010	0,05
2	Kurang	7	43,8	9	56,2	16	100		
		34		15		49	100		

Sumber: Data Primer Tahun 2021

Berdasarkan Tabel 5.5 menunjukkan bahwa dari 33 responden yang berpengetahuan baik dan memanfaatkan posyandu untuk anaknya sebanyak 27 orang (81,8%). Sedangkan dari 16 responden yang berpengetahuan kurang dan juga tidak memanfaatkan posyandu untuk anaknya sebanyak 9 orang (56,2%).

Berdasarkan uji statistik, didapatkan *p-value* 0,010 yang berarti *p-value* < 0,05 sehingga (H_a) diterima yang berarti ada hubungan pengetahuan orang tua dengan pemanfaatan posyandu pada ibu-ibu yang mempunyai balita di Gampong Jawa Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh tahun 2021.

5.2.2.2 Hubungan Sikap Orang Tua dengan Pemanfaatan Posyandu pada ibu-ibu yang mempunyai balita di Gampong Jawa Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh tahun 2021.

Hubungan Sikap Orang Tua dengan Pemanfaatan Posyandu pada ibu-ibu yang mempunyai balita di Gampong Jawa Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 5.6
Tabel Silang Hubungan Sikap Orang Tua dengan Pemanfaatan Posyandu pada ibu-ibu yang mempunyai balita di Gampong Jawa Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh tahun 2021

No	Sikap Orang Tua	Pemanfaatan Posyandu				Total		P Value	α
		Memanfaatkan		Tidak memanfaatkan					
		n	%	n	%	N	%		
1	Positif	29	82,9	6	17,1	35	100	0,004	0,05
2	Negatif	5	35,7	9	64,3	14	100		
		34		15		49	100		

Sumber: Data Primer Tahun 2021

Berdasarkan Tabel 5.6 menunjukkan bahwa dari 35 responden yang bersikap positif dan memanfaatkan posyandu untuk anaknya sebanyak 29 orang (82,9%). Sedangkan dari 14 responden yang bersikap negatif dan juga tidak memanfaatkan posyandu untuk anaknya sebanyak 9 orang (64,3%).

Berdasarkan uji statistik, didapatkan *p-value* 0,004 yang berarti *p-value* < 0,05 sehingga (H_a) diterima yang berarti ada hubungan sikap orang tua dengan pemanfaatan posyandu pada ibu-ibu yang mempunyai balita di Gampong Jawa Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh tahun 2021.

5.2.2.3 Hubungan Motivasi dengan Pemanfaatan Posyandu pada ibu-ibu yang mempunyai balita di Gampong Jawa Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh tahun 2021.

Hubungan Motivasi dengan Pemanfaatan Posyandu pada ibu-ibu yang mempunyai balita di Gampong Jawa Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 5.7
Tabel Silang Hubungan Motivasi dengan Pemanfaatan Posyandu pada ibu-ibu yang mempunyai balita di Gampong Jawa Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh Tahun 2021

No	Motivasi	Pemanfaatan Posyandu				Total		<i>P Value</i>	<i>α</i>
		Memanfaatkan		Tidak memanfaatkan					
		n	%	n	%	N	%		
1	Baik	30	78,9	8	21,1	38	100	0,021	0,05
2	Kurang	4	36,4	7	63,6	11	100		
		34		15		49	100		

Sumber: Data Primer Tahun 2021

Berdasarkan Tabel 5.7 menunjukkan bahwa dari 38 responden yang motivasinya baik dan ada memanfaatkan posyandu untuk anaknya sebanyak 30 orang (78,9%). Sedangkan dari 11 responden yang motivasinya kurang dan juga tidak memanfaatkan posyandu untuk anaknya sebanyak 7 orang (53,2%).

Berdasarkan uji statistik, didapatkan *p-value* 0,021 yang berarti *p-value* < 0,05 sehingga (H_a) diterima yang berarti ada hubungan motivasi dengan pemanfaatan posyandu pada ibu-ibu yang mempunyai balita di Gampong Jawa Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh tahun 2021.

5.3 Pembahasan

5.3.1 Hubungan Pengetahuan Orang Tua dengan Pemanfaatan Posyandu pada ibu-ibu yang mempunyai Balita di Gampong Jawa Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh tahun 2021.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 33 responden yang berpengetahuan baik dan memanfaatkan posyandu untuk anaknya sebanyak 27 orang (81,8%). Sedangkan dari 16 responden yang berpengetahuan kurang dan juga tidak memanfaatkan posyandu untuk anaknya sebanyak 9 orang (56,2%). Berdasarkan uji statistik, didapatkan *p-value* 0,010 yang berarti *p-value* < 0,05 sehingga (H_a) diterima yang berarti ada hubungan pengetahuan orang tua dengan pemanfaatan posyandu pada ibu-ibu yang mempunyai balita di Gampong Jawa Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh tahun 2021.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Yurinta Nur Azizah (2019) diketahui bahwa dari 143 responden yang memiliki pengetahuan baik dan rutin berpartisipasi dalam kegiatan Posyandu Balita adalah 73 orang (63,5%) sedangkan responden yang memiliki pengetahuan kurang baik dan rutin berpartisipasi dalam kegiatan Posyandu Balita adalah 11 orang (39,3%). Berdasarkan uji Chi Square, pada bagian pearson chi-square terlihat nilai P Value 0,034 (α). Karena nilai P Value 0,034 < 0,05 maka dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan partisipasi ibu balita dalam kegiatan posyandu balita. Nilai RP = 2,686 > 1 dan Nilai CI 95% = 1,150 – 6,273 artinya faktor yang diteliti merupakan faktor resiko, maka hasilnya dapat disimpulkan bahwa ibu balita yang memiliki pengetahuan baik memiliki peluang

2,686 kali lebih besar untuk berpartisipasi dengan rutin dibandingkan dengan ibu balita yang berpengetahuan buruk.

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan pernyataan dari Sari (2018) yang menyatakan bahwa pengetahuan ibu tentang kegiatan posyandu tentu akan berpengaruh pada pertumbuhan dan keadaan status gizi anak balitanya. Karena salah satu tujuan posyandu adalah memantau pertumbuhan dan peningkatan status gizi masyarakat 96 terutama anak balita dan ibu hamil. Agar tercapai itu semua maka ibu yang memiliki anak balita hendaknya memiliki pengetahuan dalam kewajiban membawa balitanya ke posyandu agar pertumbuhan balitanya terpantau.

Menurut WHO pengetahuan diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain. Seorang anak memperoleh pengetahuan bahwa api itu panas setelah memperoleh pengetahuan bahwa api itu panas setelah memperoleh pengalaman, tangan atau kakinya kena api. Seorang ibu akan mengimunisasikan anaknya setelah melihat anak tetangganya terkena penyakit polio sehingga cacat, karena anak tetangganya tersebut belum pernah memperoleh imunisasi polio (Mastum, 2008).

Teori Notoatmodjo (2010) menyatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang adalah pengetahuan, karena dengan pengetahuan maka akan menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Semakin baik tingkat pengetahuan maka wawasan atau informasi tentang posyandu juga baik dan ibu juga lebih aktif dalam kegiatan posyandu.

Pengetahuan seseorang dipengaruhi beberapa faktor yaitu seperti pendidikan, pekerjaan, umur, minat, pengalaman, kebudayaan lingkungan sekitar dan informasi. Informasi yang dimaksud yaitu kemudahan untuk memperoleh suatu informasi sehingga mempercepat seseorang memperoleh pengetahuan baru (Djamil, 2014).

Permenkes RI Tahun 2014 menyatakan bahwa anak balita adalah anak umur 0 bulan sampai dengan 59 bulan wajib dibawa ke posyandu, perlu diketahui bahwa pertumbuhan dan perkembangan mengalami peningkatan yang pesat pada usia dini yaitu umur 0 sampai 59 bulan, dimana pada rentang umur ini perkembangan anak mencapai 50% dari seluruh perkembangannya yang akan mencapai 100% pada umur 18 tahun.

Berdasarkan penelitian hubungan pengetahuan dengan pemanfaatan kegiatan posyandu balita di Gampong Jawa Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh masih terdapat ibu yang berpengetahuan baik tetapi tidak rutin mengikuti kegiatan posyandu sejumlah 9 orang (56,2%) hal tersebut dikarenakan pada saat dilaksanakan kegiatan posyandu ibu memiliki kesibukan seperti berdagang dan juga sebagai PNS, dan beberapa ibu balita merasa bahwa yang balitanya sudah berusia lebih dari 3 tahun sudah tidak wajib untuk datang ke posyandu.

Berdasarkan fakta penelitian yang telah ditemukan di Gampong Jawa Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh dan melihat dari beberapa teori terkait maka peneliti berasumsi, sebaiknya ibu menyempatkan untuk membawa balitanya ke posyandu balita walaupun sedang dalam kesibukan lain diluar rumah, membawa balitanya ke posyandu balita bisa dilaksanakan terlebih dahulu

sebelum melanjutkan kesibukan ataupun dapat bergantian dengan anggota keluarga yang lain. Selanjutnya sebaiknya ibu balita tetap membawa balitanya ke posyandu hingga usia 59 bulan atau 5 tahun, walaupun setelah usia 12 bulan balita sudah mendapatkan imunisasi lengkap tetapi untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan balita masih harus dilakukan hingga balita tersebut dinyatakan lulus dari kegiatan posyandu balita oleh kader posyandu.

5.3.2 Hubungan Sikap Orang Tua dengan Pemanfaatan Posyandu pada ibu-ibu yang mempunyai balita di Gampong Jawa Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh tahun 2021.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 35 responden yang bersikap positif dan memanfaatkan posyandu untuk anaknya sebanyak 29 orang (82,9%). Sedangkan dari 14 responden yang bersikap negatif dan juga tidak memanfaatkan posyandu untuk anaknya sebanyak 9 orang (64,3%). Berdasarkan uji statistik, didapatkan *p-value* 0,004 yang berarti *p-value* < 0,05 sehingga (H_a) diterima yang berarti ada hubungan sikap orang tua dengan pemanfaatan posyandu pada ibu-ibu yang mempunyai balita di Gampong Jawa Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh tahun 2021.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Wilda Zulihartika Nasution (2019) menunjukkan hasil Chi Square menunjukkan bahwa ada hubungan sikap ibu dengan pemanfaatan posyandu balita dan hasil multivariat menunjukkan bahwa sikap berpengaruh signifikan terhadap pemanfaatan posyandu balita di wilayah kerja Puskesmas Sayur Matinggi Tahun 2018. Sebanyak 80,4% responden tidak baik dalam memanfaatkan posyandu balita

karena menunjukkan sikap yang kurang. Hal ini sejalan dengan penelitian Sihotang (2017) yang menyatakan bahwa terdapat sikap ibu yang negatif dan sangat berpengaruh dalam kunjungan ibu untuk membawa anak bayi atau balita ke posyandu. Sikap ibu akan menjadi motivasi yang mengarahkan untuk ke posyandu dan akan tertarik kepada sesuatu yang menguntungkan bagi mereka.

Penelitian Apriyani (2015) di Desa Ulak Jaya Kecamatan Sintang Kabupaten Sintang yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan pemanfaatan Posyandu pada Balita. Penelitian Busri (2017) menunjukkan bahwa ibu balita menunjukkan sikap positif tentang posyandu tetapi tidak aktif ke posyandu dengan alasan tidak adanya dukungan dari suami karena suami melarang ibu balita untuk berkunjung ke posyandu.

Menurut Sunaryo (2013), sikap adalah kecenderungan bertindak dari individu, berupa respons tertutup terhadap stimulus ataupun objek tertentu. Secara nyata sikap menunjukkan adanya keyakinan seseorang mengenai objek atau situasi yang disertai adanya perasaan tertentu dan memberikan dasar pada orang tersebut membuat respons atau berperilaku dalam cara tertentu yang dipilihnya. Sikap merupakan suatu predisposisi kecenderungan dalam bertindak terhadap objek yang dihadapinya.

Notoatmodjo (2012) mendeskripsikan model sistem kesehatan merupakan suatu model kepercayaan kesehatan yang disebut sebagai model perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan. Faktor yang berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan yaitu adanya karakteristik predisposisi untuk menggambarkan fakta bahwa setiap individu mempunyai kecenderungan

menggunakan pelayanan kesehatan yang berbeda-beda yang disebabkan karena adanya ciri-ciri individu, karakteristik kemampuan adalah sebagai keadaan atau kondisi yang membuat seseorang mampu untuk melakukan tindakan untuk memenuhi kebutuhannya terhadap pelayanan kesehatan, dan karakteristik kebutuhan merupakan komponen yang secara langsung berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan

Sikap ibu balita yang baik tentang posyandu merupakan hal yang utama untuk meningkatkan derajat kesehatan balita akan dapat menimbulkan perilaku positif ibu balita tentang posyandu, sehingga ibu bersedia untuk hadir ke posyandu. Kehadiran ibu balita sangat memengaruhi peningkatan derajat kesehatan ibu dan balita. Ibu juga dapat memantau tumbuh kembang balitanya dengan pengawasan dari petugas kesehatan. Sikap ibu memengaruhi pemanfaatan posyandu untuk memantau tumbuh kembang anak. Penelitian yang dilakukan oleh Djamil (2017) menyebutkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara sikap ibu dengan perilaku ibu dalam menimbang anaknya ke posyandu balita di Wilayah Kerja Puskesmas Way Panji Kabupaten Lampung Selatan.

Berdasarkan fakta penelitian yang telah ditemukan di Gampong Jawa Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh dan melihat dari beberapa teori terkait maka peneliti berasumsi, sikap ibu balita dalam menimbang anaknya ke posyandu harus selalu diberikan apresiasi sehingga sikap ibu balita dalam menimbang anaknya ke posyandu dapat meningkat. Berdasarkan penelitian masih banyak ibu balita yang malas pergi ke posyandu padahal mereka sudah mendapat dukungan dari suami. Sebagian ibu balita yang tidak pergi ke posyandu karena anaknya

sakit setelah imunisasi. Ibu balita merasa penting apabila terlibat dalam pelaksanaan posyandu, akan tetapi ibu balita tersebut tidak pernah berpartisipasi langsung di posyandu. Keaktifan ibu balita dalam kegiatan posyandu akan meningkatkan status gizi yang baik.

5.3.3 Hubungan Motivasi dengan Pemanfaatan Posyandu pada ibu-ibu yang mempunyai balita di Gampong Jawa Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh tahun 2021.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 38 responden yang motivasinya baik dan ada memanfaatkan posyandu untuk anaknya sebanyak 30 orang (78,9%). Sedangkan dari 11 responden yang motivasinya kurang dan juga tidak memanfaatkan posyandu untuk anaknya sebanyak 7 orang (53,2%). Berdasarkan uji statistik, didapatkan *p-value* 0,021 yang berarti *p-value* < 0,05 sehingga (H_a) diterima yang berarti ada hubungan motivasi dengan pemanfaatan posyandu pada ibu-ibu yang mempunyai balita di Gampong Jawa Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh tahun 2021.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Imam Zainuri, dkk (2012) diketahui bahwa dari 4 responden yang memiliki motivasi tinggi, seluruhnya memiliki kunjungan rutin; dari 15 responden yang memiliki motivasi sedang, 10 responden (52,6%) diantaranya memiliki kunjungan rutin dan 5 responden (22,7%) memiliki kunjungan tidak rutin; dan dari 22 responden yang memiliki motivasi rendah, 5 responden (26,3%) diantaranya memiliki kunjungan rutin selain itu 17 responden (77,3%) memiliki kunjungan tidak rutin. Berdasarkan uji *Spearman's rho* didapatkan nilai $p(0,000) < \alpha(0,05)$, artinya H_0 ditolak

sehingga ada hubungan motivasi ibu dengan kunjungan balita ke posyandu di Dusun Belahan Desa Brayung Wilayah Kerja Puskesmas Puri Kabupaten Mojokerto. Nilai $r = 0,573$ menunjukkan hubungan sedang dan berkorelasi positif, artinya semakin tinggi motivasi ibu, maka makin tinggi kunjungannya ke posyandu.

Hubungan motivasi ibu dengan kunjungan balita ke posyandu dapat dijelaskan menurut teori Lawrence Green yang menganalisa perilaku manusia berangkat dari tingkat kesehatan yang dikenal dengan model PRECEDE (Predisposing, Enabling, dan Reinforcing Causes in Educational Diagnosis and Evaluation). Faktor predisposisi (predisposing factors) terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya yang mendorong seseorang untuk berperilaku (Notoatmodjo, 2010).

Notoatmodjo (2010) menyatakan jika dikaitkan dengan model sistem kesehatan oleh Anderson, dikatakan bahwa predisposing factors dan enabling factors untuk mencari pelayanan kesehatan dapat terwujud dalam tindakan jika hal itu dirasakan sebagai kebutuhan. Kebutuhan merupakan dasar dari terjadinya motivasi. Tanggapan terhadap kebutuhan diwujudkan dalam bentuk tindakan atau pemenuhan kebutuhan. Maka dari itu dengan adanya kebutuhan, manusia akan terdorong untuk bertindak atau berperilaku. Motivasi ibu membawa balita ke posyandu mempengaruhi kunjungan balita ke posyandu. Hal ini disebabkan motivasi merupakan konsep yang digunakan ketika dalam diri muncul keinginan (intitatie) dan menggerakkan serta mengarahkan tingkah laku. Semakin tinggi motivasi, semakin tinggi intensitas perilakunya (Asnawi, 2007). Motivasi yang

tinggi untuk membawa balita ke posyandu akan membuat kunjungan balita ke posyandu menjadi rutin, sebab ibu menganggap posyandu sebagai kebutuhan sebagai sarana kesehatan untuk memanata pertumbuhan dan perkembangan balitanya. Namun bagi ibu yang memiliki motivasi sedang, sedikit adanya dorongan karena menganggap posyandu sehingga kadang kunjungan ke posayndu menjadi rutin dan tidak rutin.

Menurut Samsudin (2010) mengemukakan bahwa motivasi adalah proses mempengaruhi atau mendorong dari luar terhadap seseorang atau kelompok kerja agar mereka mau melaksanakan sesuatu yang telah ditetapkan. Sedangkan menurut Liang Gie dalam Samsudin menyatakan bahwa motivasi adalah pekerjaan yang dilakukan oleh manajer dalam memberikan inspirasi, semangat dan dorongan kepada orang lain, dalam hal ini karyawannya, untuk mengambil tindakan-tindakan tertentu.

Selain itu menurut Siagian (2009), menyatakan bahwa motivasi merupakan daya dorong bagi seseorang untuk memberikan kontribusi yang sebesar mungkin demi keberhasilan organisasi mencapai tujuannya. Berbeda lagi dengan pendapat Edwin B. Flippo dalam Hasibuan (2010), motivasi adalah suatu keahlian, dalam mengarahkan pegawai dan organisasi agar mau bekerja secara berhasil, sehingga keinginan para pegawai dan tujuan organisasi sekaligus tercapai.

Berdasarkan fakta penelitian yang telah ditemukan di Gampong Jawa Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh dan melihat dari beberapa teori terkait maka peneliti berasumsi, ada hubungan motivasi orang tua dengan pemanfaatan

posyandu dikarenakan motivasi adalah sebagai salah satu faktor dorongan dalam diri orang tua sehingga ada sebuah rasa memberikan yang terbaik untuk perkembangan anaknya khususnya demi meningkatkan kesehatan keluarga dan anaknya. Dengan adanya motivasi yang baik dari orang tuanya dalam memanfaatkan posyandu sehingga mendorong orang tua akan membawa anaknya pada hari buka posyandu dan sebaliknya.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

- 6.1.1. Ada hubungan pengetahuan orang tua dengan pemanfaatan posyandu pada ibu-ibu yang mempunyai balita di Gampong Jawa Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh tahun 2021. Berdasarkan uji statistik, didapatkan *p-value* 0,010 yang berarti *p-value* < 0,05 sehingga (H_a) diterima
- 6.1.2. Ada hubungan sikap orang tua dengan pemanfaatan posyandu pada ibu-ibu yang mempunyai balita di Gampong Jawa Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh tahun 2021. Berdasarkan uji statistik, didapatkan *p-value* 0,004 yang berarti *p-value* < 0,05 sehingga (H_a) diterima.
- 6.1.3. Ada hubungan motivasi dengan pemanfaatan posyandu pada ibu-ibu yang mempunyai balita di Gampong Jawa Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh tahun 2021. Berdasarkan uji statistik, didapatkan *p-value* 0,021 yang berarti *p-value* < 0,05 sehingga (H_a) diterima.

6.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan yang ada maka peneliti memberikan saran sebagai berikut:

- 6.2.1. Dalam meningkatkan pengetahuan orang tua dalam pemanfaatan posyandu diharapkan ada kemauan yang dalam diri pribadi orang tua balita supaya mau mencari informasi lebih lanjut tentang manfaat dari posyandu demi

kesehatan anaknya dan diharapkan juga dukungan dari kader posyandu yang merupakan media informasi bagi orang tua balita.

- 6.2.2. Perlu adanya sikap atau respon yang positif dari orang tua dalam membawa anaknya ke posnyandu dengan tujuan mencegah penyakit pada anak nya.
- 6.2.3. Perlu adanya motivasi atau dorongan dari dalam diri orang tua untuk bertindak dan berperilaku yang positif serta peka terhadap perkembangan tumbuh kembang anaknya.
- 6.2.4. Disarankan kepada kader posyandu di desa untuk aktif mengajak masyarakat ke posyandu serta selalu memberikan informasi-informasi terbaru tentang posyandu dikarenakan kader merupakan motivator bagi masyarakatnya sendiri.
- 6.2.5. Bagi peneliti lain juga menfokuskan penelitian lanjutan mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan posyandu dengan melihat variabel yang lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Alamsyah, D. (2011). *Manajemen pelayanan kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- _____. (2013). *Pemberdayaan gizi: teori dan aplikasi*, Yogyakarta: Nuha Medika.
- Ary, D., Arsyad, D. S., Rismayanti. (2014). *Pemanfaatan imunisasi di Kelurahan Pampang Kecamatan Panakkukang Kota Makassar (Pendekatan Health Belief Model)*. (Jurnal Elektrik) diakses 17 November 2018; <http://repository.unhas.ac.id/handle/123456789/10872>
- Apriyani, Fitria. (2015). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan posyandu pada Balita*, Sintang : Jurnal kesehatan, 1 (2): 1-9.
- Busri, Iria Ningsih. (2017). *Faktor-faktor yang menyebabkan rendahnya peran ibu balita ke posyandu Desa Sumber Datar Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Keranji Tahun 2016*, Pekanbaru : Jurnal Doppler Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai, 1 (2): 15-26.
- Cahyaningrum, M. (2015). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan keaktifan ibu balita dalam kegiatan posyandu di Posyandu Nusa Indah Desa Jenar Kecamatan Jenar Kabupaten Sragen*, Sragen : Jurnal Kesehatan, 3 (2): 1-9.
- Data Posyandu Seulanga, 2021, *Jumlah Kunjungan Balita, Ibu Hamil, Bayi di Posyandu Seulanga Gampong Jawa*, Gampong Jawa Kuta Raja
- Depkes RI. (2006). *Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu*, Jakarta : Departemen Kesehatan dan Kelompok Kerja Operasional Posyandu.
- Dinkes Kota Banda Aceh. (2020). *Profil Kesehatan Kota Banda Aceh Tahun 2020*, Kota Banda Aceh.
- Gultom, I.M. (2012). *Pengaruh Sosiodemografi, Sosiopsikologi dan Pelayanan Kesehatan terhadap Pemanfaatan Puskesmas oleh Masyarakat Raja Maligas Kecamatan Hutabayu Raja Kabupaten Simalungun*, Medan : Tesis Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara
- Green, L. (1980). *Health education planning, a diagnostic approach*, California : Mayfield Publishing

- Hardjito, K. (2015). *Pengaruh Jenis pelayanan terhadap minat ibu balita mengikuti kegiatan Posyandu*, Malang : *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 4 (1): 40-49.
- Hutami, I.R dan Ardianto, E. (2015). *Faktor yang berhubungan dengan kunjungan balita di posyandu Desa Bulak Lor Wilayah Kerja Puskesmas Jatibarang*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat AFIASI*, 1 (2): 1-7.
- Idaningsih, A. (2016). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Balita ke Posyandu*. Majalengka : *Jurnal Ilmiah Indonesia*, 1(2): 16-29.
- Ismawati, C, Pebriyanti, S, Proverawati, A. (2016). *Posyandu dan desa siaga*, Yogyakarta : Nuha Medika.
- Iswarawanti, D. N. (2010). *Kader posyandu: peranan dan tantangan pemberdayaannya dalam usaha peningkatan Gizi Anak di Indonesia*. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 13 (4): 169-173.
- Kemenkes RI. (2005) *Buku Kader Posyandu dalam Usaha Perbaikan Gizi Keluarga*, Jakarta : Kementerian Indonesia RI.
- _____. (2011). *Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu*, Jakarta : Kementerian Indonesia RI.
- _____. (2012). *Ayo ke Posyandu Setiap Bulan*, Jakarta : Pusat Promosi Kesehatan Kementerian Indonesia RI.
- _____. (2012). *Panduan Tenaga Pelaksana Gizi Puskesmas dalam Pembinaan Kader Posyandu*, Jakarta : Kementerian Indonesia RI.
- _____. (2015). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*, Jakarta : Pusat Data dan Informasi Kementerian Indonesia RI.
- _____. (2016). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*, Jakarta : Pusat Data dan Informasi Kementerian Indonesia RI.
- _____. (2017). *Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) Tahun 2016*, Jakarta : Direktorat Gizi Masyarakat Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Indonesia RI.
- _____. (2018). *Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) Tahun 2017*, Jakarta : Direktorat Gizi Masyarakat Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Indonesia RI.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.

- _____. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*, Jakarta : Rineka Cipta.
- Prasetyawati, A.E. (2012). *Kesehatan ibu dan anak (KIA) dalam millenium development goals (MDGs)*, Yogyakarta : Nuha Medika.
- Puskesmas Lampaseh. (2020). *Profil Kesehatan Puskesmas Lampaseh Tahun 2020*. Kota Banda Aceh
- _____.(2019). *Tingkat pencapaian program UPGK Tahun 2020*, Kota Banda Aceh.
- Reihana dan Duarsa, Arta Budi Susila. (2016). *Faktor-Faktor yang berhubungan dengan tingkat partisipasi ibu balita untuk menimbang balita ke posyandu di wilayah kerja Puskesmas Panjang Bandar Lampung Tahun 2010*, Lampung : Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia, 5 (2): 67-72.
- Simanjuntak, Eva Rotua.)2011). *Pengaruh faktor organisasi dan pemberi pelayanan terhadap pemanfaatan kembali Puskesmas Bandar Huluan Kecamatan Bandar Huluan Kabupaten Simalungun oleh Pasien Umum, Medan* : Tesis Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara
- Sugiyono. (2016). *Metode penelitian manajemen*, Bandung : Alfabeta
- Tumbol, J. Mamuaya, T, Losu, FN. (2013). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan frekuensi kunjungan ibu yang memiliki anak balita ke posyandu kelurahan lewet Kecamatan Amurang Timur Kabupaten Minahasa Selatan*, Manado : Jurnal Ilmiah Bidan, 1 (1): 52-61.
- Wahyuningsih, H.P., Mc, Ircham, I. Anis, S, M.Y. (2009). *Dasar-dasar ilmu kesehatan masyarakat dalam kebidanan keperawatan*, Yogyakarta : Fitramaya.
- Wardani, H.P., Sari, S.P, Nurhidayah, I. (2015). *Hubungan persepsi dengan perilaku ibu membawa balita ke posyandu*, Bandung : Jurnal Keperawatan Padjadjaran 3 (1): 1-10.
- Wilda Z, N., 2019., *Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Pemanfaatan Posyandu Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sayur Matinggi Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2018*, Tesis, S2 FKM USU, Medan
- Yuni, N.E dan Oktami, Rika S. (2016). *Panduan lengkap posyandu untuk bidan dan kader*, Yogyakarta : Nuha Medika.
- Zschock, D.K. (1979). *Health care financing in developing countries*. Washington: International Health Program

Lampiran 1. Surat Permohonan Menjadi Responden

KUISIONER

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : **CUT AFRILISTIA**
NPM : **1916010061**
Status : Mahasiswa Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat
Universitas Serambi Mekkah
Peminatan : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan

Dengan ini mengajukan permohonan kepada ibu balita untuk bersedia menjadi responden penelitian yang akan saya lakukan dengan judul: faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan posyandu pada ibu-ibu yang mempunyai balita di Gampong Jawa Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh tahun 2021.

Prosedur penelitian yang akan dilakukan adalah mengisi kuesioner yang akan dilakukan oleh ibu balita, yang berisi pertanyaan-pertanyaan terkait pemanfaatan posyandu balita.

Kami menjamin bahwa penelitian ini tidak berdampak negatif atau merugikan responden. Kami juga menjaga hak-hak ibu balita sebagai responden dari kerahasiaan selama penelitian ini berlangsung, menghargai keinginan responden untuk dimanfaatkan sebagai menambah hasanah pengembangan teori dan praktik ilmu kesehatan. Hasil penelitian ini juga dapat untuk pencegahan penyakit berulang dan peningkatan pelayanan kesehatan.

Demikianlah surat permohonan ini peneliti buat, atas kesediaan dan kerja sama saudara, peneliti mengucapkan terima kasih.

Banda Aceh, 2021

(CUT AFRILISTIA)
NPM : 1916010061

Lampiran 2. Lembar Persetujuan Bersedia Menjadi Responden

Lembar Persetujuan Bersedia Menjadi Responden

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

No :

Umur :

Pekerjaan :

Berdasarkan penjelasan yang telah disampaikan oleh peneliti yang berjudul “faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan posyandu pada ibu-ibu yang mempunyai balita di Gampong Jawa Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh tahun 2021”, dengan ini saya menyatakan bersedia secara sukarela untuk menjadi responden yang akan dilakukan oleh Mahasiswa Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah atas :

Nama : **CUT AFRILISTIA**

NPM : **1916010061**

Saya memahami bahwa keikutsertaan saya dalam penelitian ini sangat besar manfaatnya sebagai manambah hasanah pengembangan teori dan praktik ilmu kesehatan. Hasil penelitian ini juga dapat untuk kegiatan promosi kesehatan dalam rangka pencegahan penyakit berulang dan peningkatan pelayanan kesehatan.

Selanjutnya secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun, dengan ini saya menyatakan bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini.

Mengetahui
Peneliti

Banda Aceh, 2021
Yang Membuat Pernyataan

(CUT AFRILISTIA)
NPM : 1916010061

(.....)

Lampiran 3. Daftar Pertanyaan/Kuesioner

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN POSYANDU PADA IBU-IBU YANG MEMPUNYAI BALITA DI GAMPONG JAWA KECAMATAN KUTA RAJA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2021

Responden yang terhormat,

Dalam rangka penyusunan Skripsi yang menjadi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah (FKM USM). Oleh karena itu, saya meminta bantuan bapak/ibu/saudara/i untuk berkenan menjawab pertanyaan pada kuesioner berikut:

Petunjuk pengisian:

1. Titik-titik dijawab dengan cara mengisi
2. Pilihlah jawaban sesuai dengan pendapat Anda dengan cara melingkari nomor yang tersedia. Data ini akan dirahasiakan dan hanya dibaca oleh peneliti.

A. Data Umum Responden

1. Nama :
2. Alamat :
3. Umur : Tahun
4. Pendidikan ibu : 1) Lulus SD
 2) Lulus SMP
 3) Lulus SMA/ sederajat
 4) DIII/DIV
 5) Sarjana (S1)

Beri tanda check (✓) pada kolom yang tersedia sesuai dengan jawaban responden

B. Pengetahuan mengenai posyandu

Keterangan

S : Setuju

KS : Kurang setuju

TS : Tidak setuju

No.	Pertanyaan	Jawaban		
		S	KS	TS
1.	Posyandu adalah pelayanan kesehatan balita			
2.	Penimbangan perlu dilakukan kepada balita setiap kali berkunjung ke posyandu			
3.	Pelayanan yang diberikan di posyandu hanya imunisasi saja			
4.	Penyuluhan gizi perlu diberikan kepada ibu			
5.	Penimbangan balita di posyandu dapat			
6.	KMS merupakan buku mengenai pertumbuhan dan perkembangan balita			
7.	Perlu membawa KMS setiap kali berkunjung ke posyandu			

C. Sikap ibu balita

Keterangan

S : Setuju

KS : Kurang setuju

TS : Tidak setuju

No.	Pertanyaan	Jawaban		
		S	KS	TS
1.	Bagi saya posyandu tidak terlalu penting			
2.	Saya berusaha untuk datang posyandu meski sibuk bekerja			
3.	Jika saya kerja, saya tidak akan membawa			
4.	Saya sendiri yang memutuskan untuk datang ke posyandu			
5.	Jika suami melarang ke posyandu, saya tetap membawa anak kesana			
6.	Saya datang ke posyandu kalau mendapatkan izin dari keluarga			

D. Motivasi

Keterangan

S : Selalu

TS : Tidak selalu

No.	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Kader memotivasi orang tua balita agar terus melakukan pemantauan pertumbuhan dan		
2.	Apakah anda selalu membawa anak anda sebelum posyandu dimulai ?		
3.	Apakah kader pernah datang ke rumah dan memotivasi ibu agar membawa anak ke posyandu ?		
4.	Apakah kader pernah menyuruh ibu datang ke		

Variabel Dependen

A. Pemanfaatan Posyandu

1. Berapa kali ibu membawa balita ke posyandu dalam 1 tahun ?
(Observasi Buku KMS)
 - a. ≥ 8 kali
 - b. < 8 kali

Tabel Skor

No	Variabel	Pertanyaan	Ya	Tdk	Skor	
Variabel Dependen						
1	Pemanfaatan posyandu	1	1. Memanfaatkan : apabila ibu balita hadir dalam kegiatan penimbangan di posyandu sebanyak ≥ 8 kali dalam satu tahun 2. Tidak memanfaatkan : apabila ibu balita hadir < 8 kali dalam satu tahun			
Variabel Independen						
No	Variabel	Pertanyaan	S	KS	TS	Skor
1.	Pengetahuan	1	3	2	1	a. Baik : Jika skor yang didapatkan $x \geq 16,39$ b. Kurang: Jika skor yang didapatkan $x < 16,39$
		2	3	2	1	
		3	3	2	1	
		4	3	2	1	
		5	3	2	1	
		6	3	2	1	
		7	3	2	1	
2.	Sikap	1	3	2	1	a. Positif : Jika skor yang didapatkan $x \geq 14,18$ b. Negatif : Jika skor yang didapatkan $x < 14,18$
		2	3	2	1	
		3	3	2	1	
		4	3	2	1	
		5	3	2	1	
		6	3	2	1	
			3	2	1	
No	Variabel	Pertanyaan	Ya	Tidak	Skor	
3	Motivasi	1	2	1	a. Baik : Jika skor yang didapatkan $x \geq 6,77$ b. Kurang : Jika skor yang didapatkan $x < 6,77$	
		2	2	1		
		3	2	1		
		4	2	1		

MASTER TABEL

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN POSYANDU PADA IBU-IBU YANG MEMPUNYAI BALITA
DI GAMPONG JAWA KECAMATAN KUTA RAJA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2021

Responden						Skor	Pengetahuan Orang Tua								Skor	Sikap Orang Tua								Skor	Motivsi Orang Tua						Skor			
No	Umur (Thn) Balita	Pendidikan (Orang Tua)	Kategori	Skor	Pemanfaatan posyandu (Kunjungan/Bulan)		Kategori	1	2	3	4	5	6	7		Jml	Kategori	1	2	3	4	5	6		Jml	Kategori	1	2	3	4		Jml	Kategori	
1	5	Sarjana	Tinggi	3	11	Memanfaatkan	1	3	2	2	3	2	3	2	17	Baik	1	1	2	2	1	1	3	10	Negatif	2	2	1	2	1	6	Kurang	2	
2	3,4	SMA	Menengah	2	12	Memanfaatkan	1	3	2	3	3	2	3	3	19	Baik	1	3	3	2	3	2	2	15	Positif	1	2	2	2	2	8	Baik	1	
3	4,5	SMA	Menengah	2	11	Memanfaatkan	1	3	3	2	2	3	2	2	17	Baik	1	3	2	2	1	2	2	12	Negatif	2	2	2	2	2	8	Baik	1	
4	5	SMA	Menengah	2	7	Tidak Memanfaatkan	2	3	2	2	3	1	3	2	16	Kurang	2	3	2	2	3	3	2	15	Positif	1	2	1	1	1	5	Kurang	2	
5	4,3	SMA	Menengah	2	10	Memanfaatkan	1	2	3	3	3	2	3	2	18	Baik	1	1	2	1	2	2	1	9	Negatif	2	2	2	2	2	1	7	Baik	1
6	4	SMA	Menengah	2	7	Tidak Memanfaatkan	2	3	2	3	2	2	3	2	17	Baik	1	2	3	2	1	1	2	11	Negatif	2	2	1	2	2	7	Baik	1	
7	4	Sarjana	Tinggi	3	11	Memanfaatkan	1	3	3	3	3	2	2	3	19	Baik	1	2	2	1	2	1	2	10	Negatif	2	2	2	2	2	8	Baik	1	
8	5	SMP	Dasar	1	10	Memanfaatkan	1	2	3	3	3	2	3	3	19	Baik	1	2	2	2	1	2	2	11	Negatif	2	1	2	2	2	7	Baik	1	
9	3,9	D3	Tinggi	3	11	Memanfaatkan	1	3	2	3	2	2	3	2	17	Baik	1	3	2	2	2	3	3	15	Positif	1	2	2	1	2	7	Baik	1	
10	4,7	SMA	Tinggi	3	11	Memanfaatkan	1	2	2	3	2	2	3	3	17	Baik	1	3	3	2	3	2	2	15	Positif	1	2	2	2	2	8	Baik	1	
11	4,9	SMP	Dasar	1	11	Memanfaatkan	1	2	3	1	3	2	3	2	16	Kurang	2	3	2	3	3	2	2	15	Positif	1	2	2	1	2	7	Baik	1	
12	5	SMA	Menengah	2	11	Memanfaatkan	1	3	2	3	3	3	2	19	Baik	1	3	2	2	3	3	2	15	Positif	1	2	2	2	2	8	Baik	1		
13	5	SMP	Dasar	1	11	Memanfaatkan	1	3	2	3	3	2	2	17	Baik	1	2	2	2	3	3	3	15	Positif	1	2	2	2	2	8	Baik	1		
14	5	SMA	Menengah	2	7	Tidak Memanfaatkan	2	1	1	2	2	3	2	2	13	Kurang	2	2	3	1	1	1	1	9	Negatif	2	2	2	2	2	8	Baik	1	
15	4,8	Sarjana	Tinggi	3	7	Tidak Memanfaatkan	2	2	2	2	2	2	2	14	Kurang	2	2	2	2	1	1	2	10	Negatif	2	2	2	2	2	8	Baik	1		
16	4,8	SMA	Menengah	2	7	Tidak Memanfaatkan	2	2	2	1	1	2	2	12	Kurang	2	2	1	1	1	2	2	9	Negatif	2	1	2	2	2	7	Baik	1		
17	4	SMP	Dasar	1	7	Tidak Memanfaatkan	2	2	3	3	2	1	1	13	Kurang	2	3	3	2	1	3	3	15	Positif	1	2	2	2	2	8	Baik	1		
18	4,6	SMP	Dasar	1	12	Memanfaatkan	1	2	2	3	3	2	2	3	17	Baik	1	2	3	3	3	2	3	16	Positif	1	2	2	1	2	7	Baik	1	
19	4,5	SMP	Dasar	1	7	Tidak Memanfaatkan	2	2	2	1	1	1	2	10	Kurang	2	2	2	2	3	3	3	15	Positif	1	1	1	1	1	4	Kurang	2		
20	4,6	SMP	Dasar	1	11	Memanfaatkan	1	3	2	3	3	2	3	19	Baik	1	2	3	2	2	3	3	15	Positif	1	2	1	1	1	5	Kurang	2		
21	5	SMP	Dasar	1	10	Memanfaatkan	1	1	3	3	2	3	2	17	Baik	1	2	3	1	3	3	3	15	Positif	1	2	2	2	2	8	Baik	1		
22	5	Sarjana	Tinggi	3	10	Memanfaatkan	1	2	2	3	3	3	2	18	Baik	1	3	2	1	3	3	3	15	Positif	1	2	1	2	2	7	Baik	1		
23	4,8	SMP	Dasar	1	10	Memanfaatkan	1	2	2	2	3	2	2	16	Baik	1	3	3	2	2	3	3	16	Positif	1	2	2	2	2	8	Baik	1		
24	4,7	SMP	Dasar	1	11	Memanfaatkan	1	2	3	3	3	3	2	19	Baik	1	3	2	2	2	3	3	15	Positif	1	2	1	2	2	7	Baik	1		
25	4,5	SMP	Dasar	1	6	Tidak Memanfaatkan	2	1	1	2	2	1	3	11	Kurang	2	3	3	2	3	3	3	17	Positif	1	2	1	2	2	7	Baik	1		
26	4,6	SMA	Menengah	2	10	Memanfaatkan	1	2	3	3	2	3	2	18	Baik	1	2	3	3	3	2	16	Positif	1	2	2	2	1	7	Baik	1			
27	5	SMA	Menengah	2	7	Tidak Memanfaatkan	2	2	3	3	2	3	3	19	Baik	1	3	2	3	3	3	3	17	Positif	1	1	1	1	1	4	Kurang	2		
28	5	SMP	Dasar	1	7	Tidak Memanfaatkan	2	2	3	3	3	2	2	18	Baik	1	2	2	2	3	3	3	15	Positif	1	2	1	1	1	5	Kurang	2		
29	4,5	SMA	Menengah	2	10	Memanfaatkan	1	3	3	2	3	3	2	19	Baik	1	2	3	1	3	3	3	15	Positif	1	2	1	2	2	7	Baik	1		
30	5	SMP	Dasar	1	11	Memanfaatkan	1	3	3	3	3	2	19	Baik	1	3	2	3	3	3	3	17	Positif	1	2	2	2	2	8	Baik	1			
31	4,3	SMA	Menengah	2	11	Memanfaatkan	1	2	3	2	2	3	2	17	Baik	1	2	3	2	2	3	3	16	Positif	1	2	2	2	2	8	Baik	1		
32	4	SD	Dasar	1	10	Memanfaatkan	1	1	3	3	2	3	3	18	Baik	1	3	3	2	3	3	3	17	Positif	1	2	2	1	2	7	Baik	1		
33	4	SMP	Dasar	1	11	Memanfaatkan	1	3	2	2	3	2	2	16	Kurang	2	3	2	3	3	3	3	17	Positif	1	2	1	2	2	7	Baik	1		
34	5	SMA	Menengah	2	7	Tidak Memanfaatkan	2	2	2	1	2	2	2	13	Kurang	2	3	2	2	2	1	1	11	Negatif	2	1	1	1	1	4	Kurang	2		
35	3,9	SMA	Menengah	2	11	Memanfaatkan	1	3	3	2	1	3	3	2	17	Baik	1	3	2	2	3	3	2	15	Positif	1	2	2	2	1	7	Baik	1	
36	4	SMA	Menengah	2	11	Memanfaatkan	1	3	3	1	1	2	1	14	Kurang	2	2	3	2	2	3	3	15	Positif	1	2	2	2	2	8	Baik	1		
37	4	SMP	Dasar	1	10	Memanfaatkan	1	3	3	3	3	2	2	20	Baik	1	2	2	3	2	3	3	15	Positif	1	2	2	1	2	7	Baik	1		
38	4,1	SMP	Dasar	1	10	Memanfaatkan	1	2	2	2	1	2	1	12	Kurang	2	2	2	3	3	3	16	Positif	1	2	2	2	1	7	Baik	1			
39	4,3	SMP	Dasar	1	7	Tidak Memanfaatkan	2	3	2	3	3	2	3	19	Baik	1	2	2	2	3	3	1	13	Negatif	2	2	1	1	1	5	Kurang	2		
40	4,5	SMP	Dasar	1	10	Memanfaatkan	1	1	3	3	2	3	2	1	15	Kurang	2	2	3	1	3	3	15	Positif	1	2	1	2	2	7	Baik	1		
41	4,4	Sarjana	Tinggi	3	11	Memanfaatkan	1	2	2	3	3	3	2	18	Baik	1	2	3	3	3	2	16	Positif	1	1	1	1	1	4	Kurang	2			
42	4,7	SMP	Dasar	1	7	Tidak Memanfaatkan	2	2	2	3	2	3	2	16	Baik	1	2	2	2	2	2	12	Negatif	2	2	1	2	2	7	Baik	1			
43	5	SMP	Dasar	1	11	Memanfaatkan	1	2	3	1	1	1	1	12	Kurang	2	3	3	1	3	3	3	16	Positif	1	1	1	1	1	4	Kurang	2		
44	4	SMP	Dasar	1	7	Tidak Memanfaatkan	2	3	3	2	2	3	2	18	Baik	1	1	2	2	3	3	3	14	Negatif	2	1	1	2	1	5	Kurang	2		
45	4	SMA	Menengah	2	12	Memanfaatkan	1	2	3	3	2	3	2	18	Baik	1	3	3	3	3	3	18	Positif	1	1	2	2	2	7	Baik	1			
46	5	SMA	Menengah	2	7	Tidak Memanfaatkan	2	2	1	1	2	1	1	10	Kurang	2	2	1	2	1	1	2	9	Negatif	2	2	2	2	8	Baik	1			
47	3,9	SMP	Dasar	1	10	Memanfaatkan	1	2	2	1	3	1	2	13	Kurang	2	3	2	2	3	3	15	Positif	1	1	2	2	2	7	Baik	1			
48	4	SMA	Menengah	2	11	Memanfaatkan	1	3	3	2	3	2	3	19	Baik	1	3	3	2	3	2	15	Positif	1	2	2	1	2	7	Baik	1			
49	4,2	SMA	Menengah	2	11	Memanfaatkan	1	3	3	3	3	2	3	19	Baik	1	3	2	3	3	2	15	Positif	1	1	2	2	2	7	Baik	1			
														803																				
															16,39																			

Frequency Table

Pemanfaatan posyandu (Kunjungan/Bulan)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Memfaatkan	34	69.4	69.4	69.4
	Tidak Memfaatkan	15	30.6	30.6	100.0
	Total	49	100.0	100.0	

Pengetahuan Orang Tua

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	33	67.3	67.3	67.3
	Kurang	16	32.7	32.7	100.0
	Total	49	100.0	100.0	

Sikap Orang Tua

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Positif	35	71.4	71.4	71.4
	Negatif	14	28.6	28.6	100.0
	Total	49	100.0	100.0	

Motivasi Orang Tua

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	38	77.6	77.6	77.6
	Kurang	11	22.4	22.4	100.0
	Total	49	100.0	100.0	

Crosstabs

Pengetahuan Orang Tua * Pemanfaatan posyandu (Kunjungan/Bulan)

Crosstab

			Pemanfaatan posyandu (Kunjungan/Bulan)		Total
			Memfaatkan	Tidak Memfaatkan	
Pengetahuan Orang Tua	Baik	Count	27	6	33
		Expected Count	22.9	10.1	33.0
		% within Pengetahuan Orang Tua	81.8%	18.2%	100.0%
		% within Pemanfaatan posyandu (Kunjungan/Bulan)	79.4%	40.0%	67.3%
		% of Total	55.1%	12.2%	67.3%
	Kurang	Count	7	9	16
		Expected Count	11.1	4.9	16.0
		% within Pengetahuan Orang Tua	43.8%	56.2%	100.0%
		% within Pemanfaatan posyandu (Kunjungan/Bulan)	20.6%	60.0%	32.7%
		% of Total	14.3%	18.4%	32.7%
Total	Count		34	15	49
	Expected Count		34.0	15.0	49.0
	% within Pengetahuan Orang Tua		69.4%	30.6%	100.0%
	% within Pemanfaatan posyandu (Kunjungan/Bulan)		100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total		69.4%	30.6%	100.0%

Chi-Square Tests^d

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	7.352 ^a	1	.007	.010	.009	
Continuity Correction ^b	5.669	1	.017			
Likelihood Ratio	7.141	1	.008	.018	.009	
Fisher's Exact Test				.010	.009	
Linear-by-Linear Association	7.202 ^c	1	.007	.010	.009	.008
N of Valid Cases	49					

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,90.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is 2,684.

d. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.

Sikap Orang Tua * Pemanfaatan posyandu (Kunjungan/Bulan)

Crosstab

			Pemanfaatan posyandu (Kunjungan/Bulan)		Total
			Memanfaatkan	Tidak Memanfaatkan	
Sikap Orang Tua	Positif	Count	29	6	35
		Expected Count	24.3	10.7	35.0
		% within Sikap Orang Tua	82.9%	17.1%	100.0%
		% within Pemanfaatan posyandu (Kunjungan/Bulan)	85.3%	40.0%	71.4%
		% of Total	59.2%	12.2%	71.4%
	Negatif	Count	5	9	14
		Expected Count	9.7	4.3	14.0
		% within Sikap Orang Tua	35.7%	64.3%	100.0%
		% within Pemanfaatan posyandu (Kunjungan/Bulan)	14.7%	60.0%	28.6%
		% of Total	10.2%	18.4%	28.6%
Total		Count	34	15	49
		Expected Count	34.0	15.0	49.0
		% within Sikap Orang Tua	69.4%	30.6%	100.0%
		% within Pemanfaatan posyandu (Kunjungan/Bulan)	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	69.4%	30.6%	100.0%

Chi-Square Tests^d

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	10.463 ^a	1	.001	.002	.002	
Continuity Correction ^b	8.361	1	.004			
Likelihood Ratio	10.045	1	.002	.004	.002	
Fisher's Exact Test				.004	.002	
Linear-by-Linear Association	10.249 ^c	1	.001	.002	.002	.002
N of Valid Cases	49					

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,29.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is 3,201.

d. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.

Motivasi Orang Tua * Pemanfaatan posyandu (Kunjungan/Bulan)

Crosstab

			Pemanfaatan posyandu (Kunjungan/Bulan)		Total
			Memfaatkan	Tidak Memfaatkan	
Motivasi Orang Tua	Baik	Count	30	8	38
		Expected Count	26.4	11.6	38.0
		% within Motivasi Orang Tua	78.9%	21.1%	100.0%
		% within Pemanfaatan posyandu (Kunjungan/Bulan)	88.2%	53.3%	77.6%
		% of Total	61.2%	16.3%	77.6%
	Kurang	Count	4	7	11
		Expected Count	7.6	3.4	11.0
		% within Motivasi Orang Tua	36.4%	63.6%	100.0%
		% within Pemanfaatan posyandu (Kunjungan/Bulan)	11.8%	46.7%	22.4%
		% of Total	8.2%	14.3%	22.4%
Total	Count		34	15	49
	Expected Count		34.0	15.0	49.0
	% within Motivasi Orang Tua		69.4%	30.6%	100.0%
	% within Pemanfaatan posyandu (Kunjungan/Bulan)		100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total		69.4%	30.6%	100.0%

Chi-Square Tests^d

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	7.283 ^a	1	.007	.012	.012	
Continuity Correction ^b	5.416	1	.020			
Likelihood Ratio	6.830	1	.009	.021	.012	
Fisher's Exact Test				.021	.012	
Linear-by-Linear Association	7.134 ^c	1	.008	.012	.012	.010
N of Valid Cases	49					

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,37.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is 2,671.

d. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.