

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN
POSYANDU OLEH IBU YANG MEMILIKI BALITA DI DESA BLANG
GLONG KECAMATAN BANDAR BARU KABUPATEN PIDIE JAYA
TAHUN 2015**



OLEH:

**FARIDAH
NPM : 1116010153**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVESITAS SERAMBI MEKKAH
BANDA CEH
2015**

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN
POSYANDU OLEH IBU YANG MEMILIKI BALITA DI DESA BLANG
GLONG KECAMATAN BANDAR BARU KABUPATEN PIDIE JAYA
TAHUN 2015**

Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Pada Universitas Serambi Mekkah Aceh



OLEH:

FARIDAH
NPM : 1116010153

UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
BANDA ACEH
2015

ABSTRAK

NAMA : FARIDAH

NPM : 1116010153

“ Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Posyandu Oleh Ibu Yang Memiliki Balita Di Desa Blang Glong Kecamatan Bandar Baru Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2015”

xiv + 55 Halaman, 11 Tabel, 6 Lampiran, 2 Gambar

Peran Posyandu dalam penyelenggaraan program kerjanya pada masa lalu kurang optimal, dimana tenaga kesehatan terutama di desa tidak memanfaatkan Posyandu untuk mendeteksi gangguan kesehatan, karena tidak pernah berpikir ke arah untuk memanfaatkan Posyandu. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan pemanfaatan posyandu oleh ibu yang memiliki balita di Desa Blang Glong Kecamatan Bandar Baru Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2015.

Penelitian ini adalah survey analitik dengan pendekatan *crosssectional study*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai balita Di Desa Blang Glong Kecamatan Bandar Baru Kabupaten Pidie Jaya periode Agustus 2015 sebanyak 54 balita, dengan jumlah sampel sebanyak 54 orang. Teknik pengumpulan sampel adalah secara *total populasi*. Analisa data dengan menggunakan statistik *chi-square*.

Hasil penelitian didapat bahwa ada hubungan antara pengetahuan, pendidikan, jarak tempuh dan dukungan keluarga terhadap pemanfaatan posyandu di Desa Blang Glong Kecamatan Bandar Baru Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2015, dengan hasil uji statistik sebagai berikut: pengetahuan P Value = 0,001, pendidikan dengan hasil uji statistik P Value = 0,004, jarak tempuh dengan hasil uji statistik P Value = 0,368 serta dukungan keluarga dengan hasil uji statistik P Value = 0,003.

Disarankan kepada ibu agar dapat meningkatkan partisipasi dalam pemanfaatan posyandu serta kepada pelayanan kesehatan agar meningkatkan pengetahuan kepada ibu berhubungan dengan pemanfaatan posyandu.

Kata Kunci : pengetahuan, pendidikan, partisipasi ibu, jarak tempuh, dukungan keluarga, pemanfaatan posyandu

Daftar Bacaan : 20 Buah (2000-2013).

ABSTRACT

NAME: FARIDAH

NPM : 1116010153

" Factors Associated With Mothers Against Participation Utilization IHC Glong In the village of Blang Pidie District of Bandar Baru Jaya District 2015"

xiv, 55 Page, 11 Table, 6 Appendix, 2 Image

Posyandu role in the implementation of its program of work in the past are less than optimal, where health workers, especially in the villages do not take advantage of IHC to detect health problems, because they never thought of to utilize Posyandu. This study aims to mengetahui factors associated with the utilization of posyandu participation of mothers in the village of Blang Glong Bandar Baru District of Pidie Jaya in 2015.

This research is analytic survey with cross sectional study approach. The population in this study are all mothers who have children in the village of Blang Glong Bandar Baru District of Pidie Jaya period August 2015 as many as 54 children, with a total sample of 54 people. Sample collection technique is in total population. Data analysis using the chi-square statistic.

The result is that there is a relationship between knowledge, education, distance traveled and family support on the utilization of Posyandu in the village of Blang Glong District of Bandar Baru district of Pidie Jaya 2015, with statistical test results as follows: knowledge of P Value = 0.001, education with statistical test results P Value = 0.004, the distance traveled by the statistical test P Value = 0.368 and family support with the statistical test P Value = 0.003.

It is suggested to the mother in order to improve participation in Posyandu utilization as well as to health care in order to improve the mother's knowledge relating to the utilization of Posyandu.

Keywords : knowledge, education, mileage, family support, posyandu utilization

Reading List : 20 books (2000-2013) .

PERNYATAAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN
POSYANDU OLEH IBU YANG MEMILIKI BALITA DI DESA BLANG
GLONG KECAMATAN BANDAR BARU KABUPATEN PIDIE JAYA
TAHUN 2015**

Oleh :

**FARIDAH
NPM : 1116010153**

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

Banda Aceh, 10 November 2015
Pembimbing

(Muhazar Hr, SKM, M.Kes)

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
DEKAN**
(Dr. H. Said Usman, S.Pd, M. Kes)

TANDA PENGESAHAN PENGUJI

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN
POSYANDU OLEH IBU YANG MEMILIKI BALITA DI DESA BLANG
GLONG KECAMATAN BANDAR BARU KABUPATEN PIDIE JAYA
TAHUN 2015**

Oleh :

**FARIDAH
NPM : 1116010153**

Skrispsi Ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Skrripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Serambi Mekkah


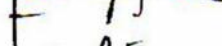

Banda Aceh, 10 November 2015

TANDA TANGAN

Ketua : Muhazar Hr, SKM, M.Kes

Penguji I : Samsul Bahri, SKM, M.Kes

Penguji II : Evi Dewi Yani, SKM, M.Kes

()
()
()


**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
DEKAN**

(Dr. H. Said Usman, SPd, M. Kes)

BIODATA

Nama : Faridah
Tempat tanggal lahir : Cot Baaroh, 7 April 1968
Agama : Islam
Pekerjaan : PNS
Alamat : Gp. Mns. Sagoe Langgien Kec. Bandar Baru
Kab. Pidie.
Nama Ayah : Abu Bakar Ar Rahman (Alm)
Nama Ibu : Nyak Jeumpa (Almh)
Nama suami : Bakhtiar, Amd.Kep
Nama Anak : 1. Megawati
2. Syarif Lukman Hakim
3. Tiara Oktaria
4. Della Sahara

Pendidikan Yang ditemput:

1. MIN I Bandar Baru : 1982
2. SMPN I Bandar Baru : 1985
3. SPK Depkes Sigli : 1988
4. Bidan Depkes Langsa : 1990
5. FKM USM : 2011-sekarang

Karya Tulis :Fakor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan
Posyandu Oleh Ibu Yang Memiliki Balita Di Desa
Blang Glong Kecamatan Bandar Baru Kabupaten Pidie
Jaya

KATA PENGANTAR



Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan karunia-Nya untuk menyelesaikan Skripsi ini yang berjudul “ Fakor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Posyandu Oleh Ibu Yang Memiliki Balita Di Desa Blang Glong Kecamatan Bandar Baru Kabupaten Pidie Jaya ”. Salawat beriring salam tak lupa dipanjatkan kepada junjungan alam Nabi Besar Muhammad SAW, yang telah membawa umat manusia dari alam kebodohan kepada alam yang penuh dengan ilmu pengetahuan.

Dalam rangka menyelesaikan tugas akhir di Fakultas Kesehatan Masyarakat pada Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh, maka dengan ini dibuat Skripsi sebagai usulan untuk memperoleh gelar sarjana.

Dalam penulisan ini, penulis cukup banyak mendapat kesulitan dan hambatan, berkat bantuan bimbingan semua pihak penulis dapat menyelesaikannya. Untuk itu secara khusus penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-sebesarnya kepada Bapak **Muhazar Hr, SKM, M.Kes** selaku pembimbing skripsi yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan petunjuk, saran dan bimbingannya, juga kepada teman-teman yang banyak memberikan petunjuk, begitu juga terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dr. H. Abdul Gani Asyik, MA, selaku direktur Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh.

2. Bapak Dr. H. Said Usman, SPd., M. Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh sekaligus pembimbing Skripsi.
3. Ibu Evi Dewi Yani, SKM, M.Kes selaku penguji I dan Bapak Samsul Bahri, SKM, M.Kes selaku penguji II yang telah memberikan masukan dan bimbingan dalam menyelesaikan Skripsi ini.
4. Para Dosen dan Staff Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh.
5. Kepala dan Staf Perpustakaan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh
6. Kepala Desa Blang Glong Kecamatan Bandar Baru yang telah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini
7. Semua teman-teman yang telah banyak membantu sampai terselesaikannya skripsi ini.

Semoga Allah SWT membalas semua kebbaikannya.

Banda Aceh, September 2015

Penulis

FARIDAH

KATA MUTIARA



Ya, Tuhanku, berilah ilham untuk tetap mensyukuri nikmat-Mu yang telah engkau anugrahkan kepadaku dan kepada Ibu Bapakku dan untuk mengerjakan amal saleh yang engkau Ridhoi dan masukkanlah aku dengan rahmat-Mu kedalam hamba-hamba-Mu yang saleh.

(QS. An-Naml: 19)

Dibalik, segala duka tersimpan hikmah yang bisa kita petik, pelajarannya dan dibalik segala suka tersimpan hikmah yang kan mungkin bisa jadi cobaan.

Dan andaikan semua pohon yang ada di bumi dijadikan pena, dan lautan dijadikan tinta dan ditambah lagi dengan lautan sesudah itu, maka belum habislah kalimat-kalimat Allah yang akan dituliskan. (Qs. Luqman ;027)

*Kemenangan terasa lebih indah bila mencapainya melalui perjuangan
Alhamdulillah.....
Akhirnya sebuah perjalanan telah berhasil penulis tempuh
Walau terkadang penulis tersandung dan terjatuh
Namun semangat penulis tak pernah rapuh dalam mengejar cita-cita*

*Alhamdulillah
Dengan penuh keikhlasan kupersembahkan sebuah karya untuk suami, anak tercinta, adik dan saudara tercinta atas keberhasilanku
Tetesan kebahagiaan kuwujudkan dari bimbinganmu dan ciptakan kesejukan bagi ku.....*

*Penulis
FARIDAH*

DAFTAR ISI

	Halaman
JUDUL LUAR	
JUDUL DALAM.....	i
ABSTRAK.....	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN.....	iii
PENGESAHAN TIM PENGUJI.....	iv
BIODATA PENULIS.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
KATA MUTIARA.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR SINGKATAN.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I. PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Perumusan Masalah.....	5
1.3. Tujuan Penelitian.....	6
1.3.1. Tujuan Umum.....	6
1.3.2. Tujuan Khusus.....	6
1.4. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN.....	8
2.1. Posyandu.....	8
2.2. Partisipasi.....	15
2.3. Faktor-faktor yang berhubungan dengan partisipasi ini Terhadap pemanfaatan posyandu.....	17
2.4. Kerangka Teoritis.....	31
BAB III KERANGKA KONSEP PENELITIAN.....	32
3.1. Kerangka Konsep	32
3.2. Variabel Penelitian.....	32
3.3. Definisi Operasional.....	33
3.4. Cara Pengukuran Variabel.....	34
3.5. Hepotesa Penelitian.....	34
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN.....	36
4.1. Jenis Penelitian.....	36
4.2. Populasi dan Sampel.....	36
4.3. Tempat dan Waktu Penelitian.....	37
4.4. Tehnik Pengumpulan Data.....	37
4.5. Pengolahan Data.....	37
4.6. Analisa Data.....	38
4.7. Penyajian Data.....	39

BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	40
5.1. Gambaran Umum.....	40
5.2. Hasil Penelitian.....	41
5.3. Pembahasan.....	47
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	54
6.1. Kesimpulan.....	54
6.2. Saran.....	54
DAFTAR PUSTAKA.....	56
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1. Kerangka Teoritis.....	31
Gambar 3.1. Kerangka Konsep.....	32

DAFTAR TABEL

TABEL		HALAMAN
Tabel 3.1.	Definisi Operasional.....	33
Tabel 5.1.	Distribusi Frekuensi Pekerjaan Responden Di Desa Blang Glong Kecamatan Bandar Baru Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2015.....	40
Tabel 5.2.	Distribusi Frekuensi Umur Responden Di Desa Blang Glong Kecamatan Bandar Baru Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2015.....	41
Tabel 5.3.	Distribusi Frekuensi Pemanfaatan Posyandu Responden Di Desa Blang Glong Kecamatan Bandar Baru Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2015.....	41
Tabel 5.4.	Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Di Desa Blang Glong Kecamatan Bandar Baru Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2015.....	42
Tabel 5.5.	Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden Di Desa Blang Glong Kecamatan Bandar Baru Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2015.....	42
Tabel 5.6.	Distribusi Frekuensi Jarak Tempuh Responden Di Desa Blang Glong Kecamatan Bandar Baru Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2015.....	43
Tabel 5.7.	Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Responden Di Desa Blang Glong Kecamatan Bandar Baru Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2015.....	43
Tabel 5.8.	Hubungan Pengetahuan Dengan Pemanfaatan Posyandu Di Desa Blang Glong Kecamatan Bandar Baru Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2015.....	44
Tabel 5.9.	Hubungan Pendidikan Dengan Pemanfaatan Posyandu Di Desa Blang Glong Kecamatan Bandar Baru Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2015.....	45
Tabel 5.10.	Hubungan Jarak Tempuh Dengan Pemanfaatan Posyandu Di Desa Blang Glong Kecamatan Bandar Baru Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2015.....	46

Tabel 5.11.	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pemanfaatan Posyandu Di Desa Blang Glong Kecamatan Bandar Baru Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2015.....	47
-------------	---	----

DAFTAR SINGKATAN

Posyandu	: Pos Pelayanan Terpadu
PKMD	: Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa
RPJMN	: Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional
PMT	: Pemberian Makanan Tambahan
UKBM	: Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat
WUS	: Wanita Usia Subur

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Kuesioner Penelitian	58
Lampiran 2. Surat Keputusan Pembimbing.....	59
Lampiran 3. Izin Penelitian.....	60
Lampiran 4. Selesai Penelitian.....	61
Lampiran 5. Lembaran Konsul Skripsi.....	62
Lampiran 6. Lembar Kendali Peserta Yang Mengikuti Sidang.....	63
Lampiran 7. Format Skripsi.....	64

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) adalah salah satu bentuk upaya kesehatan bersumber daya masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat, guna memberdayakan masyarakat dan memberi kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar, dalam hal ini dibutuhkan upaya perbaikan gizi masyarakat selain sebagai program yang tersendiri juga terintegrasi dalam program kesehatan lain. Salah satu bentuk integrasi tersebut adalah kegiatan upaya perbaikan gizi di posyandu diantaranya kegiatan penimbangan berat badan, deteksi dini gangguan pertumbuhan, penyuluhan gizi, PMT (Pemberian Makanan Tambahan), pemberian vitamin A, dan pemberian tablet Fe. Sasaran dari program ini adalah bayi, Balita, ibu hamil dan WUS (Wanita Usia Subur) (Depkes RI, 2010).

Peran Posyandu dalam penyelenggaraan program kerjanya pada masa lalu kurang optimal, dimana tenaga kesehatan terutama di desa tidak memanfaatkan posyandu untuk mendeteksi gangguan kesehatan, karena tidak pernah berpikir ke arah untuk memanfaatkan posyandu. Kondisi ini disebabkan karena penempatan dokter di puskesmas tidak dibekali tugas dan kemampuan tentang posyandu. Hal ini berdampak pemanfaatan posyandu tidak efektif yang berakibat pemantauan status kesehatan pada derajat kesehatan masyarakat menjadi tidak terpantau, yang menimbulkan masalah gizi pada masyarakat (Siswono, 2012).

Kegiatan gizi di Posyandu terbukti memberikan kontribusi yang besar terhadap peningkatan status gizi masyarakat. Pernyataan ini didukung dengan asumsi bahwa posyandu merupakan salah satu pendekatan yang tepat untuk meningkatkan status gizi balita (Adisasmito, 2007). Ditambah lagi kenyataan bahwa posyandu merupakan tempat yang paling banyak dikunjungi untuk penimbangan balita yaitu sebesar 78,3% jika dibandingkan pelayanan kesehatan lainnya (Depkes RI, 2008).

Keberhasilan Posyandu dalam mendukung peningkatan status gizi masyarakat tidak seiring dengan peningkatan kualitas posyandu. Meskipun secara kuantitas jumlah posyandu mengalami peningkatan dari 267.000 posyandu pada tahun 2010 yang tersebar di lebih dari 70.000 desa di seluruh Indonesia, tetapi dari segi kualitas posyandu yang ada masih ditemukan beberapa masalah antara lain kelengkapan sarana dan keterampilan kader yang belum memadai (Depkes RI, 2010).

Salah satu masalah kesehatan di masyarakat adalah gizi buruk, anemia pada ibu hamil, yang secara teknis ada lembaga yang bertanggung jawab dengan data hasil pemantauan yang dilakukan secara berkala, yaitu mulai dari tingkat puskesmas. Posyandu sebagai ujung tombak informasi, maka permasalahan kesehatan yang muncul akan cepat diketahui. Apabila optimalnya pemanfaatan meja penyuluhan, jika terjadi gizi buruk, anemia pada ibu hamil atau ada orang yang sakit dapat dengan cepat dilakukan penanganan yaitu dengan memberikan penyuluhan dan pemberian tablet Fe pada ibu hamil agar terhindar anemia (Amir, 2009).

Menurut Riskesdas 2013, penimbangan atau pemantauan pertumbuhan yang seharusnya dilakukan setiap bulan ini, ditemui hanya

49,4% yang melakukan penimbangan 4 kali atau lebih dalam 6 bulan terakhir. Masih ada 23,8% balita yang tidak pernah ditimbang pada kurun waktu 6 bulan terakhir. Di Propinsi Aceh angka penimbangan 4 kali atau lebih dalam 6 bulan terakhir menurut Riskesdas 2013 adalah 49,1% dan balita yang tidak pernah ditimbang 20,4%.

Upaya menggerakkan masyarakat dalam keterpaduan ini digunakan pendekatan melalui Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa (PKMD), yang pelaksanaannya secara operasional dibentuklah pos pelayanan terpadu (posyandu). Pos pelayanan terpadu ini merupakan wadah titik temu antara pelayanan profesional dari petugas kesehatan dan peran serta masyarakat dalam menanggulangi masalah kesehatan masyarakat, terutama dalam upaya penurunan angka kematian bayi dan angka kelahiran (Depkes. RI, 2011).

Pemantauan pertumbuhan balita sangat penting dilakukan untuk mengetahui adanya hambatan pertumbuhan (*growth faltering*) secara dini. Pertumbuhan dan perkembangan balita dipengaruhi oleh banyak faktor baik secara langsung maupun tidak langsung. Penyebab langsung yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan balita adalah konsumsi makanan, pelayanan kesehatan dasar, dan pola asuh. Sedangkan penyebab tidak langsungnya adalah tingkat partisipasi masyarakat dalam kegiatan Posyandu, yang dalam pelaksanaannya masyarakat memperoleh pengetahuan dan keterampilan. Dalam hal ini, cakupan penimbangan balita di Posyandu yang ditunjukkan oleh presentase jumlah balita yang datang per jumlah balita keseluruhan (D/S) merupakan indikator yang berkaitan dengan cakupan pelayanan gizi pada balita, cakupan pelayanan kesehatan dasar khususnya

imunisasi serta prevalensi gizi kurang. Semakin tinggi cakupan D/S, semakin tinggi cakupan vitamin A, semakin tinggi cakupan imunisasi dan semakin rendah prevalensi gizi kurang (Depkes, 2009).

Menurut teori Andersen dalam Sudarti (2008) tentang model perilaku dan akses untuk pelayanan medis menjelaskan bahwa pelayanan kesehatan memiliki tiga faktor yang berperan yaitu faktor predisposisi (demografi, struktur sosial dan pengetahuan terhadap pelayanan kesehatan), faktor pendukung (jarak tempuh dari rumah ke Posyandu dan persepsi individu terhadap pelayanan kesehatan), dan faktor kebutuhan (kebutuhan yang dirasakan oleh masyarakat). Sehingga dapat dikatakan Pemanfaatan Posyandu merupakan suatu perilaku kesehatan ibu dalam memelihara kesehatan anggota keluarganya termasuk balita (Yamin, 2009).

Pemanfaatan posyandu di Kabupaten Pidie, khususnya di Puskesmas Bandar Baru masih jauh dari target padahal posyandu merupakan sarana pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita yang sangat penting. Kurangnya pemanfaatan posyandu sebagai sarana pemantauan tumbuh kembang balita oleh ibu balita akan berakibat tidak terdeteksinya masalah-masalah kesehatan anak balita secara dini.

Pembangunan kesehatan diarahkan untuk mencapai sasaran Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2010–2014, yaitu meningkatnya umur harapan hidup menjadi 72 tahun, menurunnya angka kematian bayi menjadi 24 per 1000 kelahiran hidup, menurunnya angka kematian ibu melahirkan menjadi 118 per 100.000 kelahiran hidup, dan

menurunnya prevalensi gizi kurang pada anak Balita menjadi 15% (Depkes, RI, 2010).

Pemanfaatan posyandu di Kabupaten Pidie Jaya masih kurang, hal ini dikarenakan kurangnya partisipasi dari dinas kesehatan dalam pembangunan posyandu di desa. Sementara itu Data Desa Blang Glong Kecamatan Bandar Baru Kabupaten Pidie terdapat 54 balita. Menurut survey awal oleh peneliti terhadap 10 ibu yang mempunyai balita, peneliti mendapatkan bahwa kurangnya pemanfaatan posyandu oleh ibu disebabkan karena jarak tempuh dari rumah ke posyandu jauh, sehingga ibu tidak membawa anak ke posyandu, selain itu kurangnya pengetahuan ibu tentang pentingnya posyandu merupakan faktor utama dalam memanfaatkan posyandu di desa Blang Glong. Selain itu 4 responden mengatakan bahwa kurangnya dukungan masyarakat dalam mendukung pemanfaatan posyandu, hal ini kurang pedulinya kader posyandu dalam mengemban tugas dalam hal peningkatan posyandu di Desa Blang Glong. Untuk itu peneliti tertarik untuk mengetahui “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Partisipasi Ibu Terhadap Pemanfaatan Posyandu Di Desa Blang Glong Kecamatan Bandar Baru Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2015”.

1.2.Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas maka permasalahan dalam penelitian ini adalah bagaimanakah “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Partisipasi Ibu Terhadap Pemanfaatan Posyandu Di Desa Blang Glong Kecamatan Bandar Baru Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2015”?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan partisipasi ibu terhadap pemanfaatan posyandu di Desa Blang Glong Kecamatan Bandar Baru Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2015.

1.3.2. Tujuan Khusus

1.3.2.1. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan terhadap pemanfaatan posyandu di Desa Blang Glong Kecamatan Bandar Baru Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2015.

1.3.2.2. Untuk mengetahui hubungan pendidikan terhadap pemanfaatan posyandu di Desa Blang Glong Kecamatan Bandar Baru Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2015.

1.3.2.3. Untuk mengetahui hubungan jarak tempuh terhadap pemanfaatan posyandu di Desa Blang Glong Kecamatan Bandar Baru Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2015.

1.3.2.4. Untuk mengetahui hubungan dukungan tokoh masyarakat terhadap pemanfaatan posyandu di Desa Blang Glong Kecamatan Bandar Baru Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2015.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Praktis

1.4.1.1. Kepada pemerintah, khususnya Dinas Kesehatan dan Instansi terkait untuk bahan masukan dalam hal menentukan kebijakan yang berhubungan dengan pemanfaatan posyandu.

- 1.4.1.2. Kepada pihak puskesmas sebagai bahan masukan agar dapat meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan lebih baik.

1.4.2 Manfaat Teoritis

- 1.4.2.1. Sebagai bahan masukan dan menambah wawasan ilmu pengetahuan, khususnya tentang pemanfaatan posyandu.
- 1.4.2.2. Untuk Fakultas Kesehatan Masyarakat khususnya dan mahasiswa umumnya, dapat dijadikan bahan bacaan dan bahan Inventaris di perpustakaan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah.

BAB II

TINJAUAN KEPUSTAKAAN

2.1. Posyandu

2.1.1 Pengertian Posyandu

Posyandu adalah salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang diselenggarakan dan dikelola dari, oleh, untuk masyarakat guna memberikan kemudahan dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi (Depkes RI, 2006). UKBM adalah wahana pemberdayaan masyarakat, yang dibentuk atas dasar kebutuhan masyarakat, dikelola oleh, dari, dan bersama masyarakat, dengan bimbingan dari petugas Puskesmas, lintas sektor, dan lembaga terkait lainnya (Depkes RI, 2006).

Pemberdayaan masyarakat adalah segala upaya fasilitas yang bersifat non-instruktif, guna meningkatkan pengetahuan dan kemampuan masyarakat, agar mampu mengidentifikasi masalah yang dihadapi, potensi yang dimiliki, merencanakan dan melakukan pemecahannya dengan memanfaatkan potensi setempat (Depkes RI, 2006).

2.1.2 Tujuan Penyelenggaraan Posyandu

Posyandu diselenggarakan dengan tujuan sebagai berikut (Sembiring, 2004):

- a. Menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB), Angka Kematian Ibu (Ibu Hamil, melahirkan dan nifas).
- b. Mempercepat penerimaan Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS), sebagai salah satu upaya mewujudkan derajat kesehatan

masyarakat yang optimal dan merupakan salah satu unsur kesejahteraan umum dari tujuan nasional.

- c. Meningkatkan peran serta dan kemampuan masyarakat untuk mengembangkan kegiatan kesehatan dan keluarga berencana (KB) beserta kegiatan lainnya yang menunjang untuk tercapainya masyarakat sehat sejahtera.

2.1.3 Sasaran Posyandu

Posyandu merupakan program pemerintah dibidang kesehatan, sehingga semua anggota masyarakat dapat memanfaatkan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) terutama (Depkes RI, 2006) :

- a. Bayi (dibawah satu tahun)
- b. Balita (dibawah lima tahun)
- c. Ibu hamil, ibu melahirkan, ibu nifas, dan ibu menyusui
- d. Pasangan Usia Subur (PUS)

Program Posyandu ini ditujukan untuk memperbaiki kualitas pertumbuhan dan kesehatan ibu dan anak.

2.1.4 Kegiatan Gizi di Posyandu

Kegiatan gizi di Posyandu merupakan salah satu kegiatan utama dan umumnya menjadi prioritas dalam pelaksanaan kegiatan Posyandu. Kegiatan yang dilakukan meliputi penimbangan berat badan, pencatatan hasil penimbangan pada KMS (kartu menuju sehat) untuk deteksi dini gangguan pertumbuhan, penyuluhan gizi, pemberian PMT, pemberian vitamin A, dan pemberian tablet Fe. Khusus untuk ibu hamil dan nifas ditambah dengan pemberian tablet besi serta kapsul yodium untuk yang bertempat tinggal di daerah gondok endemic. Apabila setelah

dua kali penimbangan tidak ada kenaikan berat badan, segera dirujuk ke Puskesmas (Depkes RI, 2006). Secara berlebih, kegiatan gizi yang ada di Posyandu dijelaskan seperti dibawah ini.

2.1.4.1 Penimbangan Berat Badan Balita

Penimbangan berat badan dilakukan oleh kader terhadap Balita dengan menggunakan alat timbangan berupa dacin untuk balita maupun timbangan injak. Penimbangan Balita dilakukan pada saat hari buka Posyandu. Dalam sistem lima meja dalam Posyandu, kegiatan penimbangan ini dilakukan pada meja kedua.

2.1.4.2. Pengisian KMS (Kartu Menuju Sehat)

Hasil penimbangan berat badan yang dilakukan akan dicatat pada KMS (kartu menuju sehat) yang akan menilai status gizi balita dan mendeteksi secara dini jika terjadi gangguan pertumbuhan. KMS adalah kartu yang memuat data pertumbuhan serta beberapa informasi lain mengenai perkembangan anak, yang dicatat setiap bulan dari sejak lahir sampai anak berusia 5 tahun (Depkes RI, 2009).

Jenis informasi pada KMS berupa berat badan balita, pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif untuk bayi 0-6 bulan, imunisasi yang telah diberikan, pemberian vitamin A, penyakit yang pernah diderita anak, dan kemampuan yang harus dimiliki anak sesuai tingkat usianya seperti kemampuan merangkak, duduk, dan sebagainya. Catatan atau informasi pada KMS merupakan alat pemantau keadaan balita yang dapat dijadikan acuan untuk memberikan penyuluhan kepada ibu/keluarga balita. Selain itu dapat pula dijadikan acuan untuk memberikan rujukan baik ke pelayanan kesehatan yang ada di Posyandu maupun ke Puskesmas.

2.1.4.3. Penyuluhan Gizi

Penyuluhan gizi di Posyandu dilakukan oleh kader kepada ibu/keluarga Balita. Penyuluhan dilakukan melalui pendekatan perorangan, sehingga bukan merupakan penyuluhan kelompok. Meskipun demikian, kader dan petugas kesehatan dapat melaksanakan penyuluhan kelompok pada hari buka Posyandu atau di luar Posyandu. Topik penyuluhan yang biasanya diberikan berupa cara memantau pertumbuhan balita, tanda anak gizi buruk dan penanganannya, Keluarga Sadar Gizi (KADARZI), pemberian ASI eksklusif dan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI), manfaat vitamin A dan zat besi serta akibat jika kekurangan, dan materi terkait gizi lainnya. Dalam melakukan penyuluhan gizi biasanya digunakan alat bantu berupa media lembar balik, poster, leaflet/brosur, lembar simulasi, lembar kasus, alat peraga (*food model*) dan sebagainya.

2.1.4.4. Pemberian PMT (Pemberian Makanan Tambahan)

Pemberian PMT dilakukan oleh kader pada saat hari buka Posyandu. PMT yang diberikan dapat berasal dari sumbangan masyarakat atau pun dari pihak Puskesmas sebagai program. Makanan tambahan yang biasanya diberikan berupa bubur kacang hijau, biskuit, telur, susu, dan makanan lainnya.

2.1.4.5. Pemberian Vitamin A dan Tablet Fe

Pemberian vitamin A di Posyandu diberikan pada bulan Februari dan Agustus setiap tahun yang disebut bulan vitamin A. Vitamin A didapatkan dari Puskesmas yang akan disalurkan melalui petugas kesehatan atau kader yang sudah terlatih kepada balita yang hadir. Pemberian tablet Fe di Posyandu dilakukan kepada ibu hamil selama masa kehamilan, yaitu sebanyak sembilan kali.

Pemberian tablet Fe dilakukan oleh petugas kesehatan atau kader Posyandu yang sudah terlatih.

2.1.5 Perkembangan Posyandu

Perkembangan masing – masing Posyandu tidak sama, dengan demikian pembinaan yang dilakukan untuk masing – masing Posyandu juga berbeda. Posyandu dibedakan menjadi 4 tingkatan (Depkes RI, 2006) yaitu:

2.1.5.1. Posyandu Tingkat Pratama

Merupakan Posyandu yang kegiatannya masih belum optimal dan belum bisa melaksanakan kegiatan rutinnya setiap bulan serta jumlah kader sangat terbatas yaitu kurang dari lima orang. Intervensi yang dapat dilakukan dengan memotivasi masyarakat serta menambah jumlah kader.

2.1.5.2 Posyandu Tingkat Madya

Merupakan Posyandu yang sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali pertahun, dengan rata – rata jumlah kader 5 orang atau lebih, tetapi cakupan program utamanya masih rendah yaitu kurang dari 50%. Intervensi yang dapat dilakukan adalah meningkatkan cakupan dengan mengikutsertakan tokoh masyarakat sebagai motivator serta lebih menggiatkan kader dalam mengelola kegiatan Posyandu.

2.1.5.3. Posyandu Tingkat Purnama

Merupakan Posyandu yang frekuensi pelaksanaannya lebih dari 8 kali per tahu, rata – rata jumlah kader yang bertugas 5 orang atau lebih, cakupan program utamanya lebih dari 50% sudah dilaksanakan, serta sudah ada program tambahan dana sehat yang dikelola oleh masyarakat yang pesertanya masih terbatas.

2.1.5.4. Posyandu Tingkat Mandiri

Merupakan Posyandu yang sudah bisa melaksanakan programnya secara mandiri, cakupan program utamanya sudah bagus serta sudah ada program tambahan. Dana sehat dan telah menjangkau lebih dari 50% Kepala Keluarga (KK).

2.1.6 Cakupan Penimbangan Balita

Dalam pelaksanaan Posyandu terdapat dua hal penting yang menjadi sasaran. Pertama adalah perilaku masyarakat untuk membawakan anaknya ke Posyandu dan yang kedua adalah perhatian daerah termasuk perangkat desa. Ukuran perilaku masyarakat ini dapat dilihat dari hasil cakupan, yang salah satunya adalah cakupan penimbangan balita (Mamdy dalam Juarsa, 2004).

Cakupan penimbangan (D/S) balita di Posyandu adalah jumlah anak balita yang datang ke Posyandu dan baru pertama kali ditimbang pada periode waktu tertentu yang dibandingkan dengan jumlah anak balita yang berada di wilayah Posyandu pada periode waktu yang sama (Depkes RI, 2008). Hasil cakupan penimbangan bertujuan sebagai salah satu alat untuk memantau status gizi balita, yang dapat dimonitor dari berat badan hasil penimbangan yang tercatat didalam kartu menuju sehat (KMS). Disamping itu KMS juga dapat dipergunakan sebagai alat intervensi oleh petugas atau kader, tetapi juga ibu – ibu. KMS berperan sebagai sarana penyuluhan, dan secara tidak langsung berperan memperbaiki keadaan yang ditemukan melalui penjelasan dan penyuluhan tambahan serta jika perlu memberika pengobatan.

2.1.7. Kegiatan Posyandu

Posyandu direncanakan dan dikembangkan oleh kader bersama Kepala Desa dan LKMD (Seksi Kesehatan KB dan PKK) dengan bimbingan Tim Pembina LKMD Tingkat Kecamatan. Penyelenggaraannya dilakukan oleh kader yang terlatih di bidang kesehatan-KB, berasal dari PKK, tokoh masyarakat, pemuda dan lain-lain dengan bimbingan Tim Pembina LKMD Tingkat Kecamatan.

Posyandu dapat melayani semua anggota masyarakat, terutama ibu hamil, ibu menyusui, bayi dan anak balita serta pasangan usia subur. Posyandu sebaiknya berada pada tempat yang mudah didatangi oleh masyarakat dan ditentukan oleh masyarakat sendiri. Dengan demikian kegiatan Posyandu dapat dilaksanakan di pos pelayanan yang telah ada, rumah penduduk, balai desa, tempat pertemuan RK/RT atau di tempat khusus yang dibangun masyarakat.

Menurut Nasap Sembiring (2004) pelaksanaan posyandu dilakukan dengan “pola lima meja” sebagai berikut:

Meja 1. Pendaftaran

Meja 2. Penimbangan bayi dan anak balita

Meja 3. Pengisian KMS (Kartu Menuju Sehat)

Meja 4. Penyuluhan perorangan:

- a. Mengenai balita berdasar hasil penimbangan, berat badannya naik/tidak naik, diikuti dengan pemberian makanan tambahan, oralit dan vitamin A dosis tinggi.
- b. Terhadap ibu hamil dengan resiko tinggi, diikuti dengan pemberian tablet besi.

- c. Terhadap PUS agar menjadi peserta KB lestari, diikuti dengan pemberian kondom, pil ulangan atau tablet busa.

Meja 5. Pelayanan oleh tenaga professional meliputi pelayanan KIA, KB, imunisasi dan pengobatan, serta pelayanan lain sesuai kebutuhan setempat.

2.2. Partisipasi

Secara umum partisipasi masyarakat merupakan suatu bentuk keterlibatan secara aktif dari masyarakat dalam segala bidang kehidupan. Hal ini berkaitan dengan pengertian partisipasi yang dikemukakan dalam kamus besar Bahasa Indonesia yang menyatakan partisipasi sebagai hal turut berperan serta dalam suatu kegiatan (Depdiknas 2005).

Menurut Notoatmodjo (2007), partisipasi masyarakat adalah ikut sertanya seluruh anggota masyarakat dalam memecahkan permasalahan – permasalahan masyarakat tersebut. Partisipasi masyarakat dalam bidang kesehatan berarti keikutsertaan seluruh anggota masyarakat dalam memecahkan masalah kesehatan yang mereka hadapi sendiri baik masalah keluarga ataupun masyarakat itu sendiri.

Partisipasi dianggap sebagai proses aktif dimana hubungan kerjasama ditetapkan antara pemerintah dan penduduk dalam perencanaan, pelaksanaan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan dengan tujuan untuk mencapai otonomi daerah yang lebih baik dan kontrol infastruktur dan teknologi dalam pelayanan kesehatan primer (Murphy, 2006). Selebihnya, Partisipasi berarti dimana masyarakat setempat bertanggung jawab untuk mendiagnosis dan bekerja untuk memecahkan masalah kesehatan mereka sendiri dan masalah pembangunan (Morgan dalam Murphy, 2006).

Posyandu adalah wadah yang paling tepat untuk peran serta masyarakat tersebut, karena dengan adanya peran serta dari masyarakat secara teratur dan berkesinambungan maka akan terciptanya kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Posyandu dapat dikatakan sebagai sarana partisipasi atau peran serta masyarakat dalam usaha peningkatan kesehatan masyarakat (Sembiring, 2004). Didalam partisipasi, setiap anggota masyarakat dituntut suatu kontribusi dan sumbangan. Kontribusi tersebut bukan hanya terbatas pada dana dan financial saja tetapi dapat berbentuk daya (tenaga), dan ide (pemikiran). Hal ini dapat diwujudkan didalam 4M, yaitu *manpower* (tenaga), *money* (uang), *material* (benda-benda lain seperti kayu, bambu, beras, batu, dan sebagainya), *mind* (ide atau gagasan) (Notoatmodjo, 2007).

Mengingat pentingnya partisipasi masyarakat atau peran serta masyarakat sehingga diatur dalam UU nomor 36 2009 Bab XVI, dicantumkan tentang peran serta masyarakat dan salah satu pasalnya yaitu pasal 174 ayat (1) yang menyatakan bahwa masyarakat memiliki kesempatan untuk berperan serta dalam rangka membantu mempercepat pencapaian derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, artinya peran serta masyarakat atau partisipasi masyarakat khususnya dalam pembangunan dilindungi oleh undang-undang. Hal ini terkait dengan kasus kurang gizi dan gizi buruk yang terkadang sulit ditemukan di masyarakat, salah satu penyebabnya adalah karena si ibu tidak membawa anaknya ke pusat pelayanan kesehatan yang salah satunya Posyandu. Akibatnya bermunculan berbagai kasus kesehatan masyarakat bermula dari kekurangan gizi yang terlambat terdeteksi pada banyak balita seperti diare, anemia pada anak, dan lain-lain di beberapa provinsi di Indonesia (Sudarti, 2007).

2.3 Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Partisipasi Ibu Terhadap Pemanfaatan Posyandu

Faktor yang mempengaruhi partisipasi ibu dalam pemanfaatan posyandu adalah pengetahuan, pendidikan dan jarak tempuh serta dukungan tokoh masyarakat. Posyandu adalah wadah yang paling tepat untuk peran serta masyarakat tersebut, karena dengan adanya peran serta dari masyarakat secara teratur dan berkesinambungan maka akan terciptanya kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Posyandu dapat dikatakan sebagai sarana partisipasi atau peran serta masyarakat dalam usaha peningkatan kesehatan masyarakat (Sembiring, 2004).

2.3.1 Pengetahuan

Pengetahuan (*knowledge*) adalah hasil tahu dari manusia, yang sekedar menjawab pertanyaan “*What*”, misalnya apa air, apa manusia, alam dan sebagainya (Notoatmodjo, 2007).

Pengetahuan merupakan hasil dari usaha manusia untuk tahu. Pekerjaan tahu tersebut adalah hasil dari kenal, insaf, mengerti, dan pandai. Ketidaktahuan atau rendahnya pengetahuan tentang pencegahan kanker serviks melalui pap smear, dapat menyebabkan tidak terdeteksinya secara dini kanker serviks. Dan apabila seorang wanita memiliki pengetahuan yang luas maka akan menimbulkan kepercayaan terhadap deteksi dini kanker servik (Salam, 2010).

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini menjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengideraan terjadi melalui panca indra manusia yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh

melalui mata dan telinga. Menurut Notoatmodjo (2007), pengetahuan mempunyai 6 tingkatan:

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan mengingat sesuatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan suatu kemampuan untuk menjelaskan secara bena tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Misalnya dapat menjelaskan mengapa harus makan makanan bergizi.

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4) Analisis (*analysis*). Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu stuktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6) Evaluasi (*evaluation*).

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Misalnya dapat membandingkan antara anak-anak cukup gizi dengan anak yang kekurangan gizi. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan diatas (Notoatmodjo, 2007).

Pengetahuan merupakan pemahaman secara internal berdasarkan fakta-fakta ilmiah, pengalaman atau kepercayaan tradisional. Pengalaman menunjukkan bahwa pengetahuan itu penting tetapi tidak cukup untuk mengubah suatu tindakan karena ada faktor lain yang mempengaruhinya seperti persepsi, motivasi, keterampilan/keahlian dan lingkungan. Pengetahuan terhadap sejumlah teori-teori yang ada biasanya membantu pada program perencanaan dan menjelaskan hubungan diantar faktor-faktor yang berbeda sehingga mempengaruhi perilaku dan perubahannya. Tanpa adanya pengetahuan pekerjaan tidak bisa dilakukan, apabila

dipaksakan dapat menyebabkan kesalahan-kesalahan yang akibatnya dapat merugikan pekerjaan yang sedang dilakukan (Notoadmotjo, 2007).

Dari berbagi macam cara yang telah digunakan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan seseorang sepanjang sejarah dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu cara tradisional (non ilmiah) dan cara ilmiah (Notoatmodjo, 2007).

1. Cara Tradisional (Non Ilmiah). Cara penentuan pengetahuan secara tradisional antara lain :
 1. Coba-coba dan salah (*trial and error*). Cara ini telah di pakai orang sebelum adanya kebudayaan bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Cara ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil maka akan di coba dengan kemungkinan lain.
 2. Cara kekuasaan (otoritas). Prinsip dalam cara ini adalah orang lain menerima pendapat dari orang mempunyai otoritas, tanpa terlebih dahulu menguji atau membuktikan kebenarannya baik fakta empiris atau penalaran sendiri.
 3. Pengalaman Pribadi. Pengalaman merupakan sumber pengetahuan atau merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Dilakukan dengan cara melakukan kembali pengalaman yang telah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu. Pengalaman pribadi dapat menuntun seseorang untuk menarik kesimpulan dengan benar. Untuk menarik kesimpulan dari pengalaman dengan benar diperlukan berpikir kritis dan logis.

4. Melalui Jalan Pikiran. Dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirannya. Baik melalui induksi maupun deduksi, yang merupakan cara melahirkan pemikiran secara tidak langsung melalui pernyataan-pernyataan yang dikemukakan, dicari hubungan sehingga dapat dibuat suatu kesimpulan.
2. Cara Ilmiah. Cara baru dalam memperoleh pengetahuan pada saat ini lebih sistematis, logis dan ilmiah. Dalam memperoleh kesimpulan dilakukan dengan jalan observasi langsung dan membuat pencatatan terhadap semua fakta sehubungan dengan objek penelitian.

Pengetahuan gizi adalah segala bentuk informasi yang berkaitan dengan pangan dan gizi. Seseorang dapat memperoleh pengetahuan gizi melalui berbagai sumber seperti buku-buku pustaka, majalah, televisi, radio, surat kabar, dan orang lain (teman, tetangga, ahli gizi, dokter, dan lain-lain) (Khomsan *et al*, 2009).

Dalam penelitian Maharsi (2007), pengetahuan ibu berhubungan dengan partisipasi ibu balita ke Posyandu. Penelitian Rogers dalam Sudarti (2008) menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati tahap-tahap tersebut diatas. Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini, dimana didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng. Sebaliknya apabila perilaku tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran tidak berlangsung lama.

2.3.2 Pendidikan Ibu

Pendidikan adalah suatu proses penyampaian bahan atau materi oleh pemberi bahan atau materi kepada sasaran guna mencapai perubahan tingkat lalu (Notoatmodjo, 1993 dalam Arinta, 2010). Tingkat pendidikan seseorang dapat dilihat berdasarkan lamanya atau jenis pendidikan yang dialami seseorang (Khomsan, 2007).

Pendidikan dapat berfungsi sebagai dasar seseorang untuk berperilaku sesuai dengan tingkatan dan jenis pendidikan yang diikutinya. Pendidikan orang tua merupakan salah satu faktor yang penting dalam tumbuh kembang anak, karena dengan pendidikan yang baik, orang tua dapat menerima segala informasi dari luar terutama tentang cara pengasuhan anak yang baik, bagaimana menjaga kesehatan anaknya, pendidikannya dan sebagainya (Soetjiningsih (1995) dalam Khalimah (2007).

Pendidikan adalah perubahan sikap, tingkah laku dan penambahan ilmu dari seseorang serta merupakan proses dasar dari kehidupan manusia. Melalui pendidikan manusia melakukan perubahan-perubahan kualitatif individu sehingga tingkah lakunya berkembang. Semua aktifitas dan prestasi hidup manusia tidak lain adalah hasil dari belajar. Proses belajar tidak akan terjadi begitu saja apabila tidak ada sesuatu yang mendorong pribadi yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2007).

Menurut Notoatmodjo (2007) peranan pendidikan kesehatan adalah melakukan intervensi faktor perilaku sehingga perilaku individu atau kelompok masyarakat sesuai dengan nilai-nilai kesehatan. Dengan kata lain pendidikan adalah suatu usaha untuk menyediakan kondisi psikologi dari sasaran agar mereka

berperilaku sesuai dengan tuntutan nilai-nilai kesehatan. Dari sumber yang sama dijelaskan bahwa konsep dasar pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti didalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan kearah yang lebih dewasa, lebih baik dan lebih matang pada diri individu kelompok masyarakat. Konsep pendidikan kesehatan itu juga proses belajar pada individu. Melalui pendidikan inilah kelompok masyarakat memahami nilai-nilai kesehatan terutama sekali sikap ibu dalam membawa anak ke posyandu.

2.3.3 Jarak Tempuh

Yang dimaksud dengan jarak dalam penelitian ini adalah ukuran jauh dekatnya dari rumah atau tempat tinggal seseorang ke Posyandu dimana adanya kegiatan pelayanan kesehatan bagi masyarakat di wilayahnya. Menurut Khalimah (2007), jarak adalah ruang sela (panjang atau jauh) antara dua benda atau tempat yaitu jarak antara rumah dengan tempat Posyandu.

Menurut Khalimah (2007), letak Posyandu sebaiknya berada di tempat yang mudah didatangi oleh masyarakat, ditentukan lokal sendiri, atau dapat dilaksanakan di rumah penduduk, balai rakyat, pos rukun tetangga (RT) atau rukun warga (RW) atau pos lainnya. Hal ini agar jarak Posyandu tidak terlalu jauh sehingga tidak menyulitkan masyarakat untuk menimbang anaknya. Dari beberapa hasil penelitian, bahwa faktor jarak ternyata memberikan kontribusi terhadap seseorang dalam melakukan suatu tindakan, seperti yang dikemukakan dalam hasil penelitian Sambas (2002) bahwa responden yang jarak tempuhnya dekat dari rumah ke Posyandu (<10 menit) berpeluang baik untuk berkunjung ke Posyandu dibandingkan yang jarak tempuhnya jauh (≥ 10 menit) (Khalimah, 2007).

Partisipasi masyarakat umumnya dipandang sebagai suatu bentuk perilaku. Salah satu bentuk perilaku kesehatan adalah partisipasi ibu balita dalam program Posyandu, yang mewujudkan dengan membawa anak mereka untuk ditimbang berat badannya ke Posyandu secara teratur setiap bulan, karena perilaku keluarga sadar gizi (keluarga yang mampu mengenal, mencegah dan mengatasi masalah gizi setiap anggotanya) salah satunya dapat dilihat dari indikator menimbang berat badan balita secara teratur ke Posyandu. Penimbangan balita dikatakan baik apabila minimal ada empat kali anak balita ditimbang ke Posyandu secara berturut-turut dalam enam bulan dan dikatakan tidak baik apabila kurang dari empat kali secara berturut-turut ke Posyandu dalam enam bulan (Depkes RI, 2009).

2.3.4 Dukungan Keluarga

Keluarga adalah sebagai sebuah sistem sosial kecil yang sangat saling bergantung dan dipengaruhi baik oleh struktur internal maupun lingkungan eksternalnya. Keluarga adalah unit atau satuan masyarakat terkecil yang sekaligus merupakan suatu kelompok kecil dalam masyarakat. Kelompok ini dalam hubungannya dengan perkembangan individu sering dikenal dengan sebutan *primary group*. Kelompok inilah yang melahirkan individu dengan berbagai macam bentuk kepribadiannya dalam masyarakat (Freidman, 2010).

Menurut Perry dan Potter (2009), keluarga adalah sebagai unit yang terdiri dari ayah, ibu dan anak-anak mereka dan memperlihatkan pembagian kerja menurut jenis kelamin. Sebuah keluarga dapat didefinisikan secara biologis, secara hukum atau sebagai jaringan sosial dengan ikatan konstruktif secara personal dan ideologis.

Keluarga adalah tindakan yang membantu individu untuk menghindari hal-hal yang tidak diinginkan sesuai dengan bentuk kepribadinya, bentuknya yang paling dasar sebuah keluarga terdiri atas seorang laki-laki dan seorang perempuan, dan ditambah dengan anak-anak mereka yang belum menikah, biasanya tinggal dalam satu rumah, dalam antropologi disebut keluarga inti (Nasrul, 2008) satu keluarga ini dapat juga terwujud menjadi keluarga luas dengan adanya tambahan dari sejumlah orang lain, baik yang kerabat maupun yang tidak sekerabat, yang secara bersama-sama hidup dalam satu rumah tangga dengan keluarga inti.

Menurut Nasrul (2008) bentuk keluarga adalah sebagai berikut:

- a. Keluarga inti (*nuclear family*), adalah keluarga yang terdiri dari ayah, ibu dan anak-anak
- b. Keluarga besar (*Exstended family*), adalah keluarga inti ditambah dengan sanak saudara, misalnya nenek, kakek, keponakan, saudara sepupu, paman, bibi dan sebagainya.
- c. Keluarga berantai (*serial family*), adalah keluarga yang terdiri dari wanita dan pria yang menikah lebih dari satu kali dan merupakan satu keluarga inti.
- d. Keluarga duda/janda (*single family*), adalah keluarga yang terjadinya karena perceraian atau kematian.
- e. Keluarga berkomposisi (*composite*), adalah keluarga yang perkawinannya berpoligami dan hidup secara bersama.
- f. Keluarga kabitas (*Cahabitation*), adalah dua orang menjadi satu tempat pernikahan tetapi membentuk suatu keluarga.

1. Fungsi Keluarga

Menurut Nasrul (2008) fungsi keluarga terdiri dari:

- a. Fungsi biologis: untuk meneruskan keturunan, memelihara dan membesarkan anak, memenuhi kebutuhan gizi keluarga dan memelihara serta merawat anggota keluarga
- b. Fungsi psikologis: memberikan kasih sayang dan rasa aman, memberikan perhatian diantara anggota keluarga, membina pendewasaan kepribadian anggota keluarga dan memberikan identitas keluarga
- c. Fungsi sosialisasi: membina sosialisasi pada anak, membentuk norma-norma tingkah laku sesuai dengan tingkat perkembangan anak, dan meneruskan nilai-nilai budaya keluarga
- d. Fungsi ekonomi: mencari sumber-sumber penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga, menabung untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan dimasa yang akan datang misalnya pendidikan anak-anak.
- e. Fungsi pendidikan: menyekolahkan anak untuk memberikan pengetahuan, keterampilan dan membentuk perilaku anak sesuai dengan bakat dan minat yang dimilikinya, mempersiapkan anak untuk kehidupan dewasa yang akan datang dalam memenuhi peranannya sebagai orang dewasa serta mendidik anak sesuai dengan tingkat-tingkat perkembangannya.

2. Dukungan Keluarga

- a) Pengertian. Dukungan adalah suatu upaya yang diberikan untuk orang lain meliputi moral dan material agar orang yang diberikan dukungan menjadi termotivasi dalam melakukan kegiatan (Sarwono, 2008).

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Keluarga memiliki fungsi sebagai pendukung terhadap anggota keluarga lain yang selalu siap memberikan bantuan pada saat diperlukan. Dukungan keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan. Sifat, jenis dan sumber dukungan berbeda-beda dalam berbagai tahap siklus kehidupan. Misalnya, jenis-jenis dan kuantitas dukungan sosial dalam fase perkawinan (sebelum sebuah pasangan muda mendapat anak) sangat berbeda dengan dukungan sosial yang dibutuhkan ketika keluarga sudah berada dalam tahap/fase siklus kehidupan terakhir. Namun demikian, dalam semua tahap siklus kehidupan, dukungan sosial keluarga membuat keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal. Sebagai akibatnya, hal ini meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga (Friedman, 2010).

b) Jenis Dukungan Keluarga

Kaplan (dalam Friedman, 2010) menjelaskan bahwa terdapat empat jenis dukungan yakni: dukungan sosial, dukungan penilaian, dukungan tambahan, dan dukungan emosional.

1. Dukungan sosial adalah kenyamanan fisik dan psikologis, perhatian, penghargaan, maupun bantuan dalam bentuk yang lainnya yang diterima individu dari orang lain ataupun dari kelompok. Dukungan sosial, yang mana memungkinkan penderita penyakit lepra memperoleh perasaan memiliki suatu kelompok agar dapat menyalurkan minat perhatian serta melakukan kegiatan yang sifatnya rekreatif secara bersama-sama.

Dukungan sosial merujuk pada dukungan yang dirasakan oleh anggota keluarga/dapat diakses (dukungan sosial dapat atau tidak dapat digunakan tetapi anggota keluarga menerima bahwa orang pendukung siap memberikan bantuan dan pertolongan jika dibutuhkan). Dukungan sosial keluarga dapat datang dari dalam dukungan sosial keluarga, seperti dukungan pasangan atau dukungan sibling atau dari dukungan sosial keluarga. (Friedman, 2010).

Bentuk dukungan yang bisa diberikan keluarga adalah dukungan sosial. Dukungan sosial berhubungan dengan pentingnya konteks sosial dalam menghadapi dampak psikososial yang dihadapi individu karena kejadian yang membuat stress. Dalam prakteknya ini berarti memfasilitasi struktur lokal sosial (keluarga, kelompok komunitas, sekolah) yang kemungkinan sudah tidak berfungsi lagi sehingga dapat kembali memberikan support yang efektif kepada orang yang membutuhkan terkait pengalaman hidup yang membuat stress. Bentuk dukungan yang diberikan kepada anggota keluarga yang menderita lepra dalam bentuk dukungan sosial diharapkan mampu mengatasi masalah psikososial yang ditimbulkan oleh penyakit lepra. Masalah psikososial merupakan masalah kejiwaan dan kemasyarakatan yang mempunyai pengaruh timbal balik sebagai akibat terjadinya perubahan sosial dan atau gejolak sosial masyarakat yang dapat menimbulkan gangguan jiwa (Rahayu, 2012).

2. Dukungan penilaian menekankan pada keluarga sebagai umpan balik, membimbing, dan menangani masalah, serta sebagai sumber dan validator identitas anggota. Dukungan penilaian dapat dilakukan diantaranya dengan memberikan support, pengakuan, penghargaan, dan perhatian pada anggota keluarga (Friedman, 2010)

Dukungan penilaian atau penghargaan merupakan dukungan sosial berupa ungkapan hormat secara positif kepada seseorang, dan dorongan untuk maju. Wawasan, cita-cita, impian, keinginan seseorang sebagai pendorong utama yang menggerakkan usaha untuk bersungguh-sungguh mencapai apa yang dituju. Aspek ini terdiri atas dukungan peran sosial yang meliputi umpan balik, perbandingan sosial.

3. Dukungan tambahan yaitu dukungan yang memfokuskan keluarga sebagai sebuah sumber bantuan praktis dan konkret. Manfaat dari dukungan ini adalah mengembalikan energi atau stamina dan semangat yang menurun dan memberikan rasa perhatian dan kepedulian pada seseorang yang mengalami kesusahan atau penderitaan. Merupakan dukungan yang paling sederhana untuk didefinisikan, yaitu dukungan yang berupa bantuan secara langsung dan nyata seperti memberi atau meminjamkan uang atau membantu meringankan tugas orang yang sedang stres (Friedman, 2010).

Dukungan tambahan merupakan bentuk dukungan sosial yang bersifat langsung misalnya bantuan peralatan, pekerjaan, dan keuangan. Hasil belajar yang baik, tidak dapat diperoleh hanya dengan mengandalkan keterangan-keterangan yang diberikan oleh keluarga. Proses yang terjadi dalam pemberian dan penerimaan dukungan itu dipengaruhi oleh

kemampuan penerima dukungan untuk mempertahankan dukungan yang diperoleh.

Para peneliti menemukan bahwa dukungan ada kaitannya dengan pengaruh-pengaruh positif bagi seseorang yang mempunyai sumber-sumber personal yang kuat. Kesehatan fisik individu yang memiliki hubungan dekat dengan orang lain akan lebih cepat sembuh dibandingkan dengan individu yang terisolasi. Bentuk dukungan keluarga yang diberikan oleh keluarga adalah dorongan semangat, pemberian nasehat atau mengawasi tentang pola makan sehari-hari dan pengobatan. Dukungan keluarga juga merupakan perasaan individu yang mendapat perhatian, disenangi, dihargai dan termasuk bagian dari masyarakat

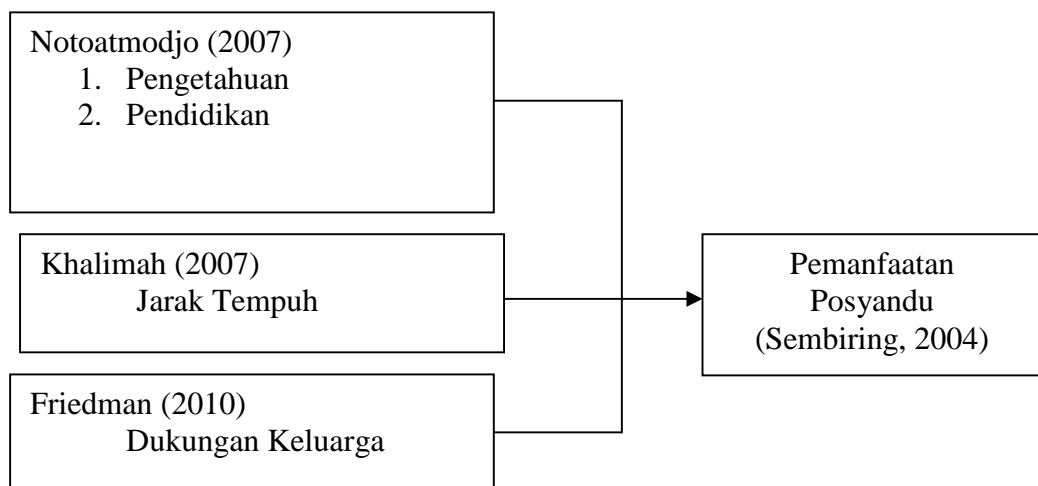
4. Dukungan emosional yaitu dukungan yang menempatkan keluarga sebagai tempat aman dan damai untuk istirahat dan dapat membantu penguasaan terhadap emosi. Bagi penderita lepra adanya seseorang yang memberi dukungan baik sosial maupun moral amat sangat penting. Dengan menerima dukungan ini mereka akan merasa tenteram, aman, dan damai dengan ditunjukan sikap yang tenang dan bahagia. Dukungan ini, paling umum dan sering, diperoleh dari pasangan hidup, anggota keluarga, teman dekat, sanak keluarga yang akrab dan memiliki hubungan yang harmonis (Friedman, 2010).

Kebutuhan yang dirasakan individu terhadap pelayanan Posyandu adalah hal-hal yang dirasakan informan sehingga informan menginginkan pelayanan Posyandu. Sedangkan pemanfaatan pelayanan Posyandu adalah tindakan ibu

balita membawa anaknya menggunakan semua pelayanan kesehatan di Posyandu (Sudarti, 2008).

Ibu yang memanfaatkan Posyandu merasakan kebutuhan akan pelayanan Posyandu karena adanya keinginan yang kuat dari ibu untuk mengetahui dan memahami tentang perkembangan gizi anaknya, imunisasi gratis dan lokasi Posyandu tidak jauh dari tempat tinggal ibu. Faktor kebutuhan paling dominan dengan pemanfaatan pelayanan pengobatan.

2.4. Kerangka Teoritis



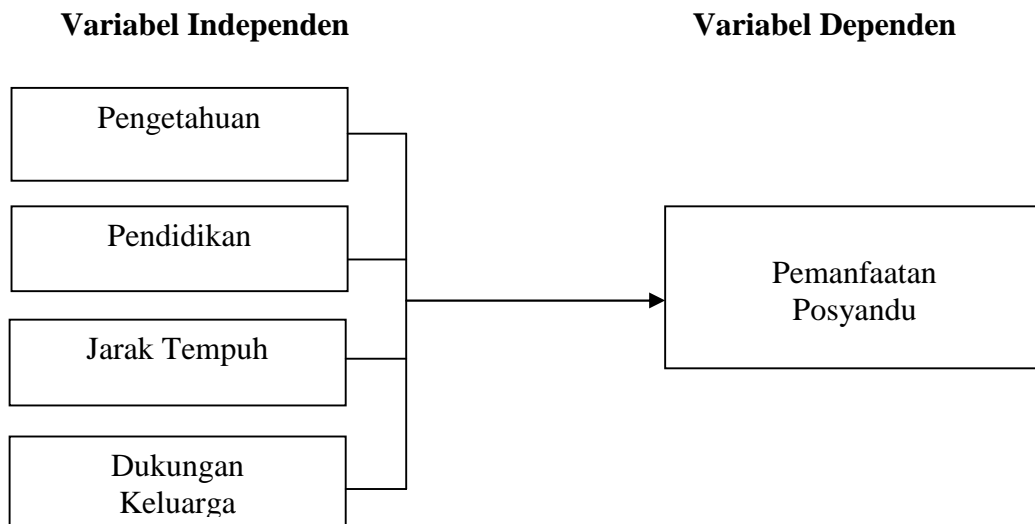
Gambar 2.1. Kerangka Teoritis

BAB III

KONSEP PENELITIAN

3.1. Kerangka Konsep

Konsep penelitian ini di dasarkan atas pendapat Notoatmodjo (2007), dan Khalimah (2007). Yang dirancang dengan pendekatan variabel independen dan dependen. Adapun kerangka kerja penelitian ini dapat dilihat sebagai berikut:



Gambar 3.1. Kerangka Konsep

3.2. Variabel Penelitian

3.2.1. Variabel Independen yaitu pengetahuan, pendidikan, jarak tempuh dan dukungan keluarga

3.2.2. Variabel Dependen yaitu pemanfaatan posyandu

3.3. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependen					
Pemanfaatan Posyandu	Segala sesuatu yang dilakukan oleh ibu untuk membawa anak keposyandu	Membagikan kuesioner ke responden	Kuisisioner	1. Menfaatkan 2. Tidak Menfaatkan	Ordinal
Variabel Independen					
Pengetahuan	Pemahaman responden berkaitan dengan pemanfaatan posyandu	Membagikan kuesioner ke responden	Kuisisioner	1.Tinggi 2.Rendah	Ordinal
Pendidikan	Pendidikan terakhir ibu yang diperoleh secara formal dengan mendapatkan ijazah	Membagikan kuesioner ke responden	Kuisisioner, 1 item pertanyaan	-Tinggi : PT/D-III -Menengah: SMA/Sederajat -Dasar: SMP,SD/sederajat	Ordinal
Jarak tempuh dari rumah ke Posyandu	Penilaian Ibu balita mengenai jarak dari rumahnya ke Posyandu berdasarkan waktu yang dipakai	Menyebarkan kuesioner kepada responden	Kuesioner	a. Terjangkau b. Tidak terjangkau	Ordinal
Dukungan Keluarga	Partisipasi keluarga yang mendukung kelancaran kegiatan Posyandu berupa anjuran dan partisipasi aktif saat hari buka/setelah Posyandu	Menyebarkan kuesioner kepada responden	Kuesioner	a. Mendukung b. Tidak mendukung	Ordinal

Tabel 3.1. Definisi Operasional

3.4. Cara Pengukuran Variabel

3.4.1. Pengetahuan

- a. Tinggi, jika $x \geq 6,0$

b. Rendah, jika $x < 6,0$

3.4.2. Pendidikan

a. Tinggi, bila responden memiliki ijazah DIII, S1/S2/S3/ sederajat

b. Menengah bila responden memiliki ijazah SMU/ sederajat

c. Dasar, bila responden memiliki ijazah SD/SMP/ sederajat

3.4.3. Jarak Tempuh

a. Terjangkau, jika $x \geq 3,0$

b. Tidak Terjangkau, jika $x < 3,0$

3.4.4. Dukungan Keluarga

a. Mendukung, jika $x \geq 5,1$

b. Tidak Mendukung, jika $x < 5,1$

3.4.5. Pemanfaatan Posyandu

a. Memanfaatkan, jika $x \geq 14,2$

b. Tidak Memanfaatkan, jika $x < 14,2$

3.5. Hipotesa Penelitian

3.5.1. Ada hubungan pengetahuan dengan pemanfaatan posyandu oleh ibu yang memiliki balita di Desa Blang Glong Kecamatan Bandar Baru Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2015.

3.5.2. Ada hubungan pendidikan dengan pemanfaatan posyandu oleh ibu yang memiliki balita di Desa Blang Glong Kecamatan Bandar Baru Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2015

3.5.3. Ada hubungan jarak tempuh dengan pemanfaatan posyandu oleh ibu yang memiliki balita di Desa Blang Glong Kecamatan Bandar Baru Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2015.

- 3.5.4. Ada hubungan dukungan keluarga dengan pemanfaatan posyandu oleh ibu yang memiliki balita di Desa Blang Glong Kecamatan Bandar Baru Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2015

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat survey analitik dengan pendekatan *crosssectional study* yaitu hanya ingin mengetahui Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Partisipasi Ibu Terhadap Pemanfaatan Posyandu Di Desa Blang Glong Kecamatan Bandar Baru Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2015.

4.2. Populasi dan Sampel

4.2.1. Populasi

Menurut Notoatmodjo (2010) populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai balita Di Desa Blang Glong Kecamatan Bandar Baru Kabupaten Pidie Jaya periode Agustus 2015 sebanyak 54 balita.

4.2.2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang ingin diteliti, dipandang sebagai suatu pendugaan terhadap populasi, namun bukan populasi itu sendiri (Notoatmodjo, 2010). Sampel diambil secara *total populasi*, responden dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai balita Di Desa Blang Glong Kecamatan Bandar Baru Kabupaten Pidie Jaya periode Agustus 2015 sebanyak 54 balita.

4.3. Tempat dan Waktu Penelitian

4.3.1. Tempat

Tempat Penelitian telah dilakukan di Desa Blang Glong Kecamatan Bandar Baru Kabupaten Pidie Jaya.

4.3.2. Waktu

Penelitian ini telah dilakukan pada bulan 3-14 September 2015.

4.4. Tehnik Pengumpulan Data

4.4.1. Data Primer

Data yang diperoleh dari peninjauan langsung kelapangan melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner yang telah disusun sebelumnya, terdiri dari pengetahuan, pendidikan, jarak tempuh dan dukungan keluarga terhadap pemanfaatan posyandu di Desa Blang Glong Kecamatan Bandar Baru Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2015.

4.4.2. Data Sekunder

Data yang diperoleh dari puskesmas, Kantor Camat serta instansi yang terkait dengan penelitian ini terdiri dari jumlah balita.

4.5. Pengolahan Data

Data yang telah didapat kemudian dikumpulkan yaitu dengan tahapan sebagai berikut :

- 4.5.1. *Editing*, memeriksa apakah semua responden telah lengkap menjawab pertanyaan instrumen penelitian dan menilai apakah responden telah menjawab semua pertanyaan sesuai dengan instrumen penelitian.

- 4.5.2. *Coding*, yaitu memberikan tanda atas jawaban dari pertanyaan yang diajukan dalam checklist dan mengklasifikasikan jawaban-jawaban yang ada menurut macam pertanyaan.
- 4.5.3. *Transferring*, yaitu data yang telah diberi kode disusun secara berurutan dari responden pertama sampai responden terakhir untuk dimasukkan kedalam master tabel dan data tersebut diolah dengan menggunakan program komputer.
- 4.5.4. *Tabulating*, yaitu data yang telah terkumpul ditabulasi dalam bentuk tabel distribusi frekwensi.

4.6. Analisa Data

4.6.1. Analisa Univariat

Analisa univariat dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase.

Penelitian ini dalam bentuk data ordinal. Setelah diolah, selanjutnya data yang telah di masukan ke dalam tabel distribusi frekuensi ditentukan persentase perolehan (P) untuk tiap-tiap kategori dengan menggunakan rumus yang dikemukakan oleh Budiarto (2013), yaitu:

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

Keterangan :

P : persentasi

f_i : frekuensi yang teramati

n : jumlah sampel

4.6.2. Analisa Bivariat

Analisa yang digunakan untuk menguji hipotesis yang diolah dengan komputer menggunakan program komputer, untuk menentukan pengaruh antara variabel independen dengan variabel dependen melalui uji *chi-square* tes (x^2) untuk melihat hasil kemaknaan (CI) 0,05 (95%). Dengan ketentuan bila nilai $p = 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima, yang menunjukkan ada pengaruh antara variabel independen dengan variabel dependen, adapun ketentuan yang pakai pada uji statistik adalah:

1. H_a diterima bila nilai $p < 0,05$ maka ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.
2. H_0 ditolak bila nilai $p > 0,05$ maka tidak ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen

Pengolahan data diinterpretasikan menggunakan nilai probabilitas dengan kriteria sebagai berikut:

- a. Bila pada tabel 2x2, dan tidak ada nilai E (harapan) < 5 , maka uji yang dipakai sebaiknya *Continuity Correction*.
- b. Bila pada tabel 2x2 dijumpai nilai E (harapan) < 5 , maka uji yang digunakan adalah *Fisher Exact*.
- c. Bila tabel lebih dari 2x2, misalnya 3x2, dan lain-lain, maka digunakan uji *Person Chi-Square*.

4.7. Penyajian Data

Data yang telah dikumpulkan dan diolah disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan narasi.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1. Gambaran Umum Desa Blang Glong

5.1.1. Data Geografi

Desa Blang Glong terletak di Kecamatan Bandar Baru Kabupaten Pidie Jaya merupakan salah satu daerah yang terletak di wilayah Provinsi Aceh, dengan batas-batas wilayah sebagai berikut:

1. Sebelah Timur berbatasan dengan Desa Balee Musa
2. Sebelah Selatan berbatasan dengan Desa Tutong
3. Sebelah Barat berbatasan dengan Desa Lancok
4. Sebelah Utara berbatasan dengan Desa Ara

5.1.2. Data Demografi

Data Desa Blang Glong Kecamatan Bandar Baru Kabupaten Pidie Jaya terdapat 163 kartu kepala keluarga (KK) dengan jumlah penduduk 578 jiwa, 284 diantaranya laki-laki dan 294 perempuan. Sedangkan jumlah balita terdapat 54 balita.

5.1.3. Karakteristik Responden

5.1.3.1. Pekerjaan Ibu

Tabel 5.1.

Distribusi Frekuensi Pekerjaan Responden Di Desa Blang Glong Kecamatan Bandar Baru Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2015

No.	Pekerjaan Ibu	Frekuensi	%
1	Bekerja	15	27,8
2	Tidak Bekerja	39	72,2
Jumlah		54	100

Sumber : Data Primer (diolah) tahun 2015

Dari Tabel 5.1. diatas terlihat bahwa dari 54 responden ternyata responden tidak bekerja yaitu sebanyak 72,2% .

5.1.3.2. Umur

Tabel 5.2.
Distribusi Frekuensi Umur Responden Di Desa Blang Glong Kecamatan
Bandar Baru Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2015

No.	Umur	Frekuensi	%
1	< 25 tahun	14	25,9
2	26-35 tahun	32	59,3
3	> 36 tahun	8	14,8
Jumlah		54	100

Sumber : Data Primer (diolah) tahun 2015

Dari Tabel 5.2. diatas terlihat bahwa dari 54 responden ternyata umur responden adalah 26-35 tahun yaitu sebanyak 59,3% .

5.2 Hasil Penelitian

5.2.1. Analisa Univariat

Analisa univariat dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi dan persentase baik variabel bebas (pengetahuan, pendidikan, jarak tempuh, dan dukungan keluarga) dan variabel terikat (pemanfaatan posyandu) yang dijabarkan secara deskriptif analitik.

5.2.1.1. Pemanfaatan Posyandu

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Pemanfaatan Posyandu Di Desa Blang Glong Kecamatan
Bandar Baru Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2015

No.	Pemanfaatan Posyandu	Frekuensi	%
1	Memfaatkan	21	38,9
2	Tidak memanfaatkan	33	61,1
Jumlah		54	100

Sumber : Data Primer (diolah) tahun 2015

Dari Tabel 5.3. diatas terlihat bahwa dari 54 responden ternyata tidak memanfaatkan posyandu yaitu sebanyak 61,1%.

5.2.1.2. Pengetahuan

Tabel 5.4.
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Di Desa Blang Glong Kecamatan
Bandar Baru Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2015

No.	Pengetahuan	Frekuensi	%
1	Tinggi	17	31,5
2	Rendah	37	68,5
Jumlah		54	100

Sumber : Data Primer (diolah) tahun 2015

Dari Tabel 5.4. diatas terlihat bahwa dari 54 responden ternyata memiliki pengetahuan rendah sebanyak 68,5%.

5.2.1.3. Pendidikan

Tabel 5.5.
Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden Di Desa Blang Glong Kecamatan
Bandar Baru Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2015

No.	Pendidikan	Frekuensi	%
1	Tinggi	10	18,5
2	Menengah	25	46,3
3	Dasar	19	35,2
Jumlah		54	100

Sumber : Data Primer (diolah) tahun 2015

Dari Tabel 5.5. diatas terlihat bahwa dari 54 responden ternyata pendidikan adalah menengah yaitu sebanyak 46,3%.

5.2.1.3. Jarak Tempuh

Tabel 5.6.
Distribusi Frekuensi Jarak Tempuh Responden Di Desa Blang Glong
Kecamatan Bandar Baru Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2015

No.	Jarak Tempuh	Frekuensi	%
1	Terjangkau	28	51,8
2	Tidak Terjangkau	26	48,2
Jumlah		54	100

Sumber : Data Primer (diolah) tahun 2015

Dari Tabel 5.6. diatas terlihat bahwa dari 54 responden ternyata jarak tempunya terjangkau sebanyak 51,8%.

5.2.1.4. Dukungan Keluarga

Tabel 5.7.
Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Di Desa Blang Glong
Kecamatan Bandar Baru Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2015

No.	Dukungan Keluarga	Frekuensi	%
1	Mendukung	25	46,3
2	Tidak Mendukung	29	53,7
Jumlah		54	100

Sumber : Data Primer (diolah) tahun 2015

Dari Tabel 5.7. diatas terlihat bahwa dari 85 responden ternyata memiliki kesiapsiagaan tidak siap sebanyak 67,1%.

5.2.2. Analisa Bivariat

5.2.2.1. Hubungan Pengetahuan Dengan Pemanfaatan Posyandu

Tabel 5.8.
Hubungan Pengetahuan Dengan Pemanfaatan Posyandu Di Desa Blang Glong
Kecamatan Bandar Baru Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2015

Pengetahuan	Pemanfaatan Posyandu				Total			<i>P value</i>
	Memanfaatkan		Tidak Memanfaatkan					
	f	%	f	%	f	%		
Tinggi	6	35,3	11	64,7	17	100	0,05	0,001
Rendah	15	40,5	22	59,5	37	100		
Jumlah	21		33		54			

Sumber : Data Primer (diolah) tahun 2015

Berdasarkan Tabel 5.8. diatas, diketahui bahwa dari 17 responden dengan pengetahuan tinggi sebanyak 11 orang (64,7%) tidak memanfaatkan posyandu dan 6 orang (35,3%) memanfaatkan posyandu, sedangkan dari 37 responden dengan pengetahuan rendah sebanyak 22 orang (59,5%) tidak memanfaatkan posyandu dan 15 orang (40,5%) memanfaatkan posyandu. Berdasarkan uji statistik, didapatkan *p-value* 0,001 yang berarti *p value* < 0,05 sehingga (H_0) ditolak yang berarti ada hubungan antara pengetahuan dengan pemanfaatan posyandu di Desa Blang Glong Kecamatan Bandar Baru Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2015.

5.2.2.2. Hubungan Pendidikan Dengan Pemanfaatan Posyandu

Tabel 5.9.
Hubungan Pendidikan Dengan Pemanfaatan Posyandu Di Desa Blang Glong
Kecamatan Bandar Baru Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2015

Pendidikan	Pemanfaatan Posyandu				Total			<i>P value</i>
	Memanfaatkan		Tidak Memanfaatkan					
	f	%	f	%	f	%		
Tinggi	2	20,0	8	80,0	10	100	0,05	0,004
Menengah	15	60,0	10	40,0	25	100		
Dasar	4	21,1	15	78,9	19	100		
Jumlah	21		33		54			

Sumber : Data Primer (diolah) tahun 2015

Berdasarkan tabel 5.9. diatas, diketahui bahwa dari 10 responden dengan pendidikan tinggi sebanyak 8 orang (80,0%) tidak memanfaatkan posyandu dan 2 orang (20,0%) memanfaatkan posyandu, dan dari 25 responden dengan pendidikan menengah sebanyak 15 orang (60,0%) tidak memanfaatkan posyandu dan 10 orang (40,0%) memanfaatkan posyandu. Sedangkan dari 19 responden dengan pendidikan dasar sebanyak 15 orang (78,9%) tidak memanfaatkan posyandu dan 4 orang (21,1%) memanfaatkan posyandu. Berdasarkan uji statistik, didapatkan *p-value* 0,004 yang berarti *p value* < 0,05 sehingga (H_0) ditolak yang berarti ada hubungan antara pendidikan dengan pemanfaatan posyandu di Desa Blang Glong Kecamatan Bandar Baru Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2015.

5.2.2.3. Hubungan Jarak Tempuh Dengan Pemanfaatan Posyandu

Tabel 5.10.
Hubungan Jarak Tempuh Dengan Pemanfaatan Posyandu Di Desa
Blang Glong Kecamatan Bandar Baru Kabupaten Pidie Jaya
Tahun 2015

Jarak Tempuh	Pemanfaatan Posyandu				Total			<i>P value</i>
	Memanfaatkan		Tidak Memanfaatkan					
	f	%	f	%	f	%		
Terjangkau	13	46,4	15	53,6	28	100	0,05	0,368
Tidak Terjangkau	8	30,8	18	69,2	26	100		
Jumlah	21		33		54			

Sumber : Data Primer (diolah) tahun 2015

Berdasarkan Tabel 5.10. diatas, diketahui bahwa dari 28 responden dengan jarak tempuh terjangkau sebanyak 15 orang (53,6%) tidak memanfaatkan posyandu dan 13 orang (46,4%) memanfaatkan posyandu, sedangkan dari 26 responden dengan jarak tempuh tidak terjangkau sebanyak 18 orang (69,2%) tidak memanfaatkan posyandu dan 8 orang (30,8%) memanfaatkan posyandu. Berdasarkan uji statistik, didapatkan *p-value* 0,368 yang berarti *p value* > 0,05 sehingga (H_0) diterima yang berarti tidak ada hubungan antara jarak tempuh dengan pemanfaatan posyandu di Desa Blang Glong Kecamatan Bandar Baru Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2015.

5.2.2.4. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pemanfaatan Posyandu

Tabel 5.11.
Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pemanfaatan Posyandu Di Desa
Blang Glong Kecamatan Bandar Baru Kabupaten Pidie Jaya
Tahun 2015

Dukungan Keluarga	Pemanfaatan Posyandu				Total			<i>P value</i>
	Memanfaatkan		Tidak Memanfaatkan					
	f	%	f	%	f	%		
Mendukung	9	36,0	16	64,0	25	100	0,05	0,003
Tidak mendukung	12	41,4	17	58,6	29	100		
Jumlah	21		33		54			

Sumber : Data Primer (diolah) tahun 2015

Berdasarkan Tabel 5.11. diatas, diketahui bahwa dari 25 responden dengan dukungan keluarga mendukung sebanyak 16 orang (64,0%) tidak memanfaatkan posyandu dan 9 orang (36,0%) memanfaatkan posyandu, sedangkan dari 29 responden dengan dukungan keluarga tidak mendukung sebanyak 17 orang (58,6%) tidak memanfaatkan posyandu dan 12 orang (41,4%) memanfaatkan posyandu. Berdasarkan uji statistik, didapatkan *p-value* 0,003 yang berarti *p value* < 0,05 sehingga (H_0) ditolak yang berarti ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan posyandu di Desa Blang Glong Kecamatan Bandar Baru Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2015.

5.3. Pembahasan

5.3.1. Hubungan Pengetahuan Dengan Pemanfaatan Posyandu

Dari hasil penelitian di dapat bahwa dari 17 responden dengan pengetahuan tinggi sebanyak 11 orang (64,7%) tidak memanfaatkan posyandu dan 6 orang (35,3%) memanfaatkan posyandu, sedangkan dari

37 responden dengan pengetahuan rendah sebanyak 22 orang (59,5%) tidak memanfaatkan posyandu dan 22 orang (59,5%) memanfaatkan posyandu. Berdasarkan uji statistik, didapatkan *p-value* 0,001 yang berarti *p value* < 0,05 sehingga (H_0) ditolak yang berarti ada hubungan antara pengetahuan dengan pemanfaatan posyandu di Desa Blang Glong Kecamatan Bandar Baru Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2015.

Hal ini juga sejalan dengan hasil penelitian Pamungkas (2009) di Kecamatan Simeulue Barat Provinsi Aceh yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu balita dengan perilaku kunjungan ibu ke posyandu dimana secara keseluruhan ibu yang mempunyai tingkat pengetahuan baik rata-rata mempunyai tingkat perilaku berkunjung ke posyandu yang baik, tapi ada beberapa responden yang mempunyai tingkat pengetahuan yang baik tetapi mempunyai tingkat perilaku kunjungan yang kurang. k. Dari *Korelasi Spearman* diperoleh *Pvalue* $0,000 < 0,05$.

Menurut Salam (2010) menyatakan bahwa pengetahuan merupakan hasil dari usaha manusia untuk tahu, pekerjaan tahu tersebut adalah hasil dari kenal, insaf, mengerti, dan pandai. Ketidaktahuan atau rendahnya pengetahuan tentang pencegahan kanker serviks melalui pap smear, dapat menyebabkan tidak terdeteksinya secara dini kanker serviks. Dan apabila seorang wanita memiliki pengetahuan yang luas maka akan menimbulkan kepercayaan terhadap deteksi dini kanker servik (Salam, 2010).

Dalam penelitian Maharsi (2007), pengetahuan ibu berhubungan dengan partisipasi ibu balita ke Posyandu. Penelitian Rogers dalam Sudarti (2008) menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati tahap-tahap tersebut diatas. Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi

perilaku melalui proses seperti ini, dimana didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng. Sebaliknya apabila perilaku tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran tidak berlangsung lama.

Berdasarkan data diatas dapat disimpulkan bahwa rendahnya pengetahuan ibu dalam pemanfaatan posyandu disebabkan karena ibu kurang mengetahui tentang tujuan dan manfaat dari posyandu, hal ini diperoleh dari hasil wawancara yang dilakukan pada responden. Selain itu ibu menganggap bahwa posyandu tidak bermanfaat bagi perkembangan anak.

5.3.2. Hubungan Pendidikan Dengan Pemanfaatan Posyandu

Dari hasil penelitian di dapat bahwa dari 10 responden dengan pendidikan tinggi sebanyak 8 orang (80,0%) tidak memanfaatkan posyandu dan 2 orang (20,0%) memanfaatkan posyandu, dan dari 25 responden dengan pendidikan menengah sebanyak 15 orang (60,0%) tidak memanfaatkan posyandu dan 10 orang (40,0%) memanfaatkan posyandu. Sedangkan dari 19 responden dengan pendidikan dasar sebanyak 15 orang (78,9%) tidak memanfaatkan posyandu dan 4 orang (21,1%) memanfaatkan posyandu.

Berdasarkan uji statistik, didapatkan *p-value* 0,004 yang berarti *p value* < 0,05 sehingga (H_0) ditolak yang berarti ada hubungan antara pendidikan dengan pemanfaatan posyandu di Desa Blang Glong Kecamatan Bandar Baru Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2015.

Berdasarkan penelitian Koto (2011) di Puskesmas Maek Kabupaten Lima Puluh Kota terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan perilaku ibu untuk menimbang anaknya ke posyandu secara rutin. Dari *Korelasi Spearman* diperoleh Pvalue $0,003 < 0,05$.

Dalam Hidayat (2005) yang dikutip oleh Angkat (2011) disebutkan bahwa pendidikan merupakan penuntun manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan yang dapat digunakan untuk mendapatkan informasi sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin mudah menerima informasi dan semakin baik pengetahuan yang dimiliki akan lebih mudah penyampaian komunikasi antara anak dengan orang tua, berbagai informasi akan mudah diterima jika bahasa yang disampaikan sesuai dengan tingkat pendidikan yang dimilikinya.

Pendidikan adalah perubahan sikap, tingkah laku dan penambahan ilmu dari seseorang serta merupakan proses dasar dari kehidupan manusia. Melalui pendidikan manusia melakukan perubahan-perubahan kualitatif individu sehingga tingkah lakunya berkembang. Semua aktifitas dan prestasi hidup manusia tidak lain adalah hasil dari belajar. Proses belajar tidak akan terjadi begitu saja apabila tidak ada sesuatu yang mendorong pribadi yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2007).

Berdasarkan data diatas dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden memiliki pendidikan menengah, hal ini mempengaruhi kurangnya pemanfaatan posyandu oleh ibu disebabkan karena informasi yang diperoleh masih kurang, berarti didalam pendidikan itu terjadi proses

pertumbuhan, perkembangan atau perubahan kearah yang lebih dewasa, lebih baik dan lebih matang pada diri individu kelompok masyarakat.

5.3.3. Hubungan Jarak Tempuh Dengan Pemanfaatan Posyandu

Dari hasil penelitian di dapat bahwa dari 28 responden dengan jarak tempuh terjangkau sebanyak 15 orang (56,3%) tidak memanfaatkan posyandu dan 13 orang (46,4%) memanfaatkan posyandu, sedangkan dari 26 responden dengan jarak tempuh tidak terjangkau sebanyak 18 orang (69,2%) tidak memanfaatkan posyandu dan 8 orang (30,8%) memanfaatkan posyandu. Berdasarkan uji statistik, didapatkan *p-value* 0,368 yang berarti *p value* > 0,05 sehingga (H_0) diterima yang berarti tidak ada hubungan antara jarak tempuh dengan pemanfaatan posyandu di Desa Blang Glong Kecamatan Bandar Baru Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2015.

Menurut Khalimah (2007), letak Posyandu sebaiknya berada di tempat yang mudah didatangi oleh masyarakat, ditentukan lokal sendiri, atau dapat dilaksanakan di rumah penduduk, balai rakyat, pos rukum tetangga (RT) atau rukun warga (RW) atau pos lainnya. Hal ini agar jarak Posyandu tidak terlalu jauh sehingga tidak menyulitkan masyarakat untuk menimbang anaknya. Dari beberapa hasil penelitian, bahwa faktor jarak ternyata memberikan kontribusi terhadap seseorang dalam melakukan suatu tindakan.

Hasil penelitian Sambas (2002) di Kecamatan Woyla Barat bahwa responden yang jarak tempuhnya dekat dari rumah ke Posyandu (<10 menit) berpeluang baik untuk berkunjung ke Posyandu dibandingkan yang jarak tempuhnya jauh (≥ 10 menit).

Berdasarkan data diatas dapat disimpulkan bahwa salah satu bentuk perilaku kesehatan adalah partisipasi ibu balita dalam program Posyandu, yang mewujudkan dengan membawa anak mereka untuk ditimbang berat badannya ke Posyandu secara teratur setiap bulan, karena perilaku keluarga sadar gizi (keluarga yang mampu mengenal, mencegah dan mengatasi masalah gizi setiap anggotanya) salah satunya dapat dilihat dari indikator menimbang berat badan balita secara teratur ke Posyandu.

5.3.4. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pemanfaatan Posyandu

Dari hasil penelitian di dapat bahwa dari 25 responden dengan dukungan keluarga mendukung sebanyak 16 orang (64,0%) tidak memanfaatkan posyandu dan 9 orang (36,0%) memanfaatkan posyandu, sedangkan dari 29 responden dengan dukungan keluarga tidak mendukung sebanyak 17 orang (58,6%) tidak memanfaatkan posyandu dan 12 orang (41,4%) memanfaatkan posyandu. Berdasarkan uji statistik, didapatkan *p-value* 0,003 yang berarti *p value* < 0,05 sehingga (H_0) ditolak yang berarti ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan posyandu di Desa Blang Glong Kecamatan Bandar Baru Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2015.

Menurut Perry dan Potter (2009), keluarga adalah sebagai unit yang terdiri dari ayah, ibu dan anak-anak mereka dan memperlihatkan pembagian kerja menurut jenis kelamin. Sebuah keluarga dapat didefinisikan secara biologis, secara hukum atau sebagai jaringan sosial dengan ikatan konstruktif secara personal dan ideologis.

Berdasarkan hasil penelitian Yuryanti (2010) menunjukkan adanya hubungan bermakna antara dukungan keluarga dengan perilaku kunjungan ibu balita ke posyandu dimana ibu yang mendapatkan dukungan keluarga akan

berperilaku baik untuk membawa anaknya ke posyandu 2,716 kali dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapat dukungan keluarga. Berbeda dengan penelitian Koto (2011) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara adanya dukungan dari keluarga dengan perilaku kunjungan ibu balita untuk membawa anak balitanya ke posyandu.

Berdasarkan data diatas dapat disimpulkan bahwa ibu yang memanfaatkan posyandu merasakan kebutuhan akan pelayanan posyandu karena adanya keinginan yang kuat dari ibu untuk mengetahui dan memahami tentang perkembangan gizi anaknya, imunisasi gratis dan lokasi posyandu tidak jauh dari tempat tinggal ibu. Faktor kebutuhan paling dominan dengan pemanfaatan pelayanan pengobatan.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan

- 6.1.1. Ada hubungan antara pengetahuan dengan pemanfaatan posyandu di Desa Blang Glong Kecamatan Bandar Baru Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2015, dengan hasil uji statistik $P \text{ Value} = 0,001 < \alpha = 0,05$.
- 6.1.2. Ada hubungan antara pendidikan dengan pemanfaatan posyandu di Desa Blang Glong Kecamatan Bandar Baru Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2015, dengan hasil uji statistik $P \text{ Value} = 0,004 < \alpha = 0,05$.
- 6.1.3. Tidak ada hubungan antara jarak tempuh dengan pemanfaatan posyandu di Desa Blang Glong Kecamatan Bandar Baru Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2015, dengan hasil uji statistik $P \text{ Value} = 0,368 > \alpha = 0,05$.
- 6.1.4. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan posyandu di Desa Blang Glong Kecamatan Bandar Baru Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2015, dengan hasil uji statistik $P \text{ Value} = 0,003 < \alpha = 0,05$.

6.2. Saran

- 6.2.1. Kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie Jaya agar dapat memberikan penyuluhan kepada masyarakat khususnya ibu yang berhubungan dengan pemanfaatan posyandu.
- 6.2.2. Memberikan partisipasi masyarakat agar lebih termotivasi dalam pemanfaatan posyandu.
- 6.2.3. Bagi peneliti selanjutnya yang berminat untuk membuat penelitian lebih

lanjut dalam bentuk metode penelitian atau desain penelitian lain atau bersifat eksperimental dan hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan masukan untuk penelitian selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, A., 2010, *Pengantar Administrasi Kesehatan Masyarakat*. Edisi Ketiga, Jakarta: Bina Rupa Aksara
- Budiarto, E., 2013. *Biostatistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan Masyarakat*, Jakarta: EGC
- Dainur., 2012. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Materi-Materi Pokok, Jakarta: Widya Medika.
- Departemen Kesehatan RI., 2006. *Modul pelatihan revitalisasi posyandu bagi petugas posyandu*. Jakarta: Depkes RI.
- Departemen Kesehatan RI. 2009. *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta.
- Rika., EN., 2010. *Ilmu Prilaku dan Pendidikan Kesehatan*. USU Pres: Medan.
- FKM Serambi Mekkah, *Pedoman Penulisan Skripsi*, 2007
- Friedman, M. 2010. *Buku Ajaran Keperawatan Keluarga: Riset Tieori dan Praktik*. Jakarta: EGC
- Hartono, P, S., 2010, *Statistik Kesehatan*, PT.RajaGrafindo Persada: Jakarta.
- Hasan Abdul., 2008. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Ibu-Ibu Yang Memiliki Anak Balita Ke Posyandu Di Kabupaten Bogor tahun 2005*. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia
- Kementerian Kesehatan RI, 2011, *Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu* : Jakarta
- Nasrul, E., 2008. *Dasar-dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*, Edisi Kedua, Jakarta: EGC
- Maharsi, Retno. 2007. *Faktor –Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Ibu Balita Datang Ke Posyandu Di Wilayah Kecamatan Bekasi Utara Kota Bekasi*. Depok. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia
- Notoatmodjo, S., 2007, *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta.
- _____, 2010. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

- _____.2011. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Potter, Patrisia, A & Perry, Anne, G. 2009. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Edisi 7: Buku Kedokteran.
- Rahayu, D, 2012. *Pengaruh Psikoedukasi Keluarga Terhadap Dukungan Psikososial Pada Anggota Keluarga Dengan Penyakit Kusta di Kabupaten Pekalongan*. FIK UI.
- Riset Kesehatan Dasar, 2013. *Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI*. Jakarta.
- Sambas., 2002. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Ibu Balita Ke Posyandu Di Kelurahan Bojongherang Kabupaten Cianjur*. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

KUESIONER PENELITIAN

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PARTISIPASI IBU TERHADAP PEMANFAATAN POSYANDU DI DESA BLANG GLONG KECAMATAN BANDAR BARU KABUPATEN PIDIE JAYA TAHUN 2015

I. Data Umum Responden

1. No Responden :
2. Umur :
3. Alamat :
4. Pekerjaan :
5. Pendidikan
 - a. SD/ Sedrajat :
 - b. SMP/ sederajat :
 - c. SMA/ sederajat :
 - d. Diploma (D-III) :
 - e. Sarjana (S1) :

II. Data Khusus

Berikan tanda cheklist () pada kolom angka yang ada disebelah kanan pada masing-masing butiran pernyataan ini dengan pilihan sebagai berikut:

A. Pengetahuan

- 1 Apakah yang ibu ketahui tentang posyandu?
 - a Pos pelayanan terpadu
 - b Pusat kesehatan masyarakat
 - c Tidak tahu
- 2 Menurut ibu kegiatan apa saja yang ada di posyandu?
 - a. Penimbangan balita, pemeriksaan ibu hamil, imunisasi, pelayanan KB, penyuluhan, pemberian vit. A, pemberian makanan tambahan.
 - b. Penimbangan dan imunisasi bayi saja.
 - c. Tidak tahu

- 3. Menurut ibu, apakah manfaat kegiatan posyandu?
 - a. Untuk imunisasi dan menimbang anak saja
 - b. Untuk menimbang anak dan pemeriksaan ibu hamil saja.
 - c. Tidak tahu
- 4. Sebaiknya mulai umur berapa bulan anak ibu ditimbang di posyandu?
 - a. 0 s/d 12 bulan
 - b. Lebih 12 bulan
 - c. Tidak tahu
- 5. Menurut ibu, sampai umur berapa tahun anak ibu ditimbang di posyandu?
 - a. 3-5 tahun
 - b. 2-1 tahun
 - c. Tidak tahu
- 6. Menurut ibu berapa kali anak balita perlu dibawa ke posyandu?
 - a. Setiap bulan
 - b. Setiap 3 bulan
 - c. Tidak tahu
- 7. Menurut ibu, bila anak sehat apakah masih perlu dibawa ke posyandu?
 - a. Perlu
 - b. Tidak perlu
 - c. Tidak tahu

B. Jarak Tempuh

- 1. Menurut pendapat ibu, bagaimana jarak dari rumah ke Posyandu?
 - a. Dekat
 - b. Jauh
- 2. Berapa menit kira-kira perjalanan dari rumah ke Posyandu?
 - a. Kurang dari 10 menit
 - b. Lebih dari 10 menit
- 3. Biasanya ibu datang ke Posyandu, menggunakan apa?
 - a. Berjalan kaki
 - b. Memakai kendaraan
- 4. Apakah ibu datang ke posyandu selalu terlambat karena jarak yang jauh?
 - a. Ya
 - b. Tidak
- 5. Apakah ketika ibu sampai di posyandu, pelayanan yang diberikan tidak ada?
 - a. Ya
 - b. Tidak

C. Dukungan keluarga

1. Dalam 3 bulan terakhir apakah ibu pernah mendapat ajakan/anjuran dari keluarga untuk hadir ke Posyandu?
 - a. Pernah
 - b. Kadang-kadang
 - c. Tidak pernah
2. Apakah keluarga hadir dan terlibat aktif dalam kegiatan Posyandu?
 - a. Selalu
 - b. Kadang-kadang
 - c. Tidak pernah
3. Apakah keluarga mengingatkan ibu untuk datang ke posyandu?
 - a. Ya
 - b. Kadang-kadang
 - c. Tidak
4. Jika ya siapa keluarga yang mengingatkan ibu untuk datang ke posyandu?
 - a. Suami
 - b. Orang tua
 - c. Adik/kakak
5. Dimana ibu paling sering mendapatkan ajakan untuk membawa anak keposyandu?
 - a. Pengajian
 - b. Arisan
 - c. Petugas datang kerumah

TABEL SKORE

No.	Variabel yang diteliti	No. Urut Pertanyaan	Rentang					
			A	B	C	D	E	
1	Pengetahuan	1	2	1	0			Tinggi, jika $x \geq 6,0$ Rendah, jika $x < 6,0$
		2	2	1	0			
		3	2	1	0			
		4	2	1	0			
		5	2	1	0			
		6	2	1	0			
		7	2	1	0			
2	Jarak Tempuh	1	1	0				Terjangkau, jika $x \geq 3,0$ Tidak Terjangkau, jika $x < 3,0$
		2	1	0				
		3	1	0				
		4	1	0				
		5	1	0				
3	Dukungan Keluarga	1	2	1	0			Mendukung, jika $x \geq 5,1$ Tidak Mendukung, jika $x < 5,1$
		2	2	1	0			
		3	2	1	0			
		4	2	1	0			
		5	2	1	0			

C. Tindakan

1. Apakah anda pernah melakukan imunisasi TT?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Apakah sampai sekarang melakukan imunisasi TT?
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Apakah anda melakukan imunisasi TT atas kemauan sendiri ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
4. Kapan anda melakukan imunisasi TT?
 - a. Sebelum menikah
 - b. Setelah menikah
5. Alasan anda melakukan imunisasi TT?
 - a. Agar anak tidak terkena Tetanus Neonatorum
 - b. Menjegah terjangkitnya berbagai macam penyakit
 - c. Tidak tahu

TABEL SKORE

No.	Variabel yang diteliti	No. Urut Pertanyaan	Rentang			
			A	B	C	
1.	Pengetahuan	1	3	2	1	(1– 30) $\frac{1+30}{2} = \frac{31}{2} = 16$ Baik : Jika nilai Sokr 16 Kurang baik : Jika nilai skor < 16
		2	3	2	1	
		3	3	2	1	
		4	3	2	1	
		5	3	2	1	
		6	3	2	1	
		7	3	2	1	
		8	3	2	1	
		9	3	2	1	
		10	3	3	1	
2.	Perilaku	1	3	2	1	(1– 21)
		2	3	2	1	

		3 4 5 6 7	3 3 3 3 3	2 2 2 2 2	1 1 1 1 1	$\frac{1+21}{2} = \frac{22}{2} = 11$ <p>Baik : Jika nilai Sokr 11</p> <p>Kurang baik : Jika nilai skor < 11</p>
3.	Tindakan	1 2 3 4 5	2 2 2 2 3	1 1 1 1 2	1	<p>(1– 11)</p> $\frac{1+11}{2} = \frac{12}{2} = 6$ <p>Dilakukan : Jika nilai Sokr 6</p> <p>Tidak dilakukan : Jika nilai skor < 6</p>
4	Pemberian Imunisasi TT pada ibu hamil	1 2 3 4 5	2 3 2 3 3	1 2 1 2 2	1 1 1 1 1	<p>(1– 13)</p> $\frac{1+13}{2} = \frac{14}{2} = 7$ <p>Ada : Jika nilai Sokr 7</p> <p>Tidak ada : Jika nilai skor < 7</p>

Frequencies

Statistics						
		Pemanfaat	Pengetahuan	Pendidikan	Jarak Tempuh	Dukungan Keluarga
N	Valid	54	54	54	54	54
	Missing	0	0	0	0	0

Frequency Table

Pemanfaat					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	memanfaatkan	21	38.9	38.9	38.9
	tidak memanfaatkan	33	61.1	61.1	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

Pengetahuan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tinggi	17	31.5	31.5	31.5
	rendah	37	68.5	68.5	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

Pendidikan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tinggi	10	18.5	18.5	18.5
	menengah	25	46.3	46.3	64.8
	dasar	19	35.2	35.2	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

Jarak Tempuh

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	terjangkau	28	51.9	51.9	51.9
	tidak terjangkau	26	48.1	48.1	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

Dukungan Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	mendukung	25	46.3	46.3	46.3
	tidak mendukung	29	53.7	53.7	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan *						
Pemanfaat	54	100.0%	0	0.0%	54	100.0%

Pengetahuan * Pemanfaat Crosstabulation

		Pemanfaat		Total
		memanfaatkan	tidak memanfaatkan	
Pengetahuan tinggi	Count	6	11	17
	% within Pengetahuan	35.3%	64.7%	100.0%
	% within Pemanfaat	28.6%	33.3%	31.5%
	Count	15	22	37
	% within Pengetahuan	40.5%	59.5%	100.0%
	% within Pemanfaat	71.4%	66.7%	68.5%
Total	Count	21	33	54
	% within Pengetahuan	38.9%	61.1%	100.0%
	% within Pemanfaat	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.000 ^a	1	.003		
Continuity Correction ^b	.004	1	.001		
Likelihood Ratio	.036	1	.002		
Fisher's Exact Test				.002	.000
Linear-by-Linear Association	.032	1	.016		
N of Valid Cases	54				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.61.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pendidikan *						
Pemanfaat	54	100.0%	0	0.0%	54	100.0%

Pendidikan * Pemanfaat Crosstabulation

		Pemanfaat		Total
		memanfaatkan	tidak memanfaatkan	
Pendidikan	tinggi	Count	2	8
		% within Pendidikan	20.0%	80.0%
		% within Pemanfaat	9.5%	24.2%
	menengah	Count	15	10
		% within Pendidikan	60.0%	40.0%
		% within Pemanfaat	71.4%	30.3%
	dasar	Count	4	15
		% within Pendidikan	21.1%	78.9%
		% within Pemanfaat	19.0%	45.5%
Total		Count	21	33
		% within Pendidikan	38.9%	61.1%
		% within Pemanfaat	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	.003 ^a	2	.004
Continuity Correction			
Likelihood Ratio	.055	2	.011
Linear-by-Linear Association	.038	1	.001
N of Valid Cases	54		

- a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.89.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Jarak_Tempuh * Pemanfaat	54	100.0%	0	0.0%	54	100.0%

Jarak_Tempuh * Pemanfaat Crosstabulation

		Pemanfaat		Total
		memanfaatkan	tidak memanfaatkan	
Jarak_Tempuh terjangkau	Count	13	15	28
	% within Jarak_Tempuh	46.4%	53.6%	100.0%
	% within Pemanfaat	61.9%	45.5%	51.9%
tidak terjangkau	Count	8	18	26
	% within Jarak_Tempuh	30.8%	69.2%	100.0%
	% within Pemanfaat	38.1%	54.5%	48.1%
Total	Count	21	33	54
	% within Jarak_Tempuh	38.9%	61.1%	100.0%
	% within Pemanfaat	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.391 ^a	1	.238		
Continuity Correction ^b	.810	1	.368		
Likelihood Ratio	1.401	1	.237		
Fisher's Exact Test				.275	.184
Linear-by-Linear Association	1.365	1	.243		
N of Valid Cases	54				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.11.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Dukungan_Keluarga * Pemanfaat	54	100.0%	0	0.0%	54	100.0%

Dukungan_Keluarga * Pemanfaat Crosstabulation

			Pemanfaat		Total
			memanfaatkan	tidak	
			memanfaatkan		
Dukungan Keluarga	mendukung	Count	9	16	25
		% within Dukungan_Keluarga	36.0%	64.0%	100.0%
		% within Pemanfaat	42.9%	48.5%	46.3%
		tidak mendukung	Count	12	17
	% within Dukungan_Keluarga		41.4%	58.6%	100.0%
	% within Pemanfaat		57.1%	51.5%	53.7%
	Total		Count	21	33
		% within Dukungan_Keluarga	38.9%	61.1%	100.0%
% within Pemanfaat		100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.003	1	.001		
Continuity Correction ^b	.015	1	.003		
Likelihood Ratio	.004	1	.021		
Fisher's Exact Test				.003	.001
Linear-by-Linear Association	.000	1	.011		
N of Valid Cases	54				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.72.

b. Computed only for a 2x2 table

MASTER TABEL

No. repond	Pekerjaan	Pendidikan	Umur	Pengetahuan							Skor	Kategori	Jarak tempuh					Skor	Kategori	Dukungan Keluarga					Skor	Kategori	Pemanfaatan Posyandu	
				1	2	3	4	5	6	7			1	2	3	4	5			1	2	3	4	5			Skor	Kategori
1	Bekerja	Menengah	45 tahun	2	0	2	1	0	2	2	9	Tinggi	0	0	0	1	0	1	Tidak Terjangkau	2	1	1	1	1	6	Mendukung	16	Memanfaatkan
2	Tidak bekerja	Dasar	25 tahun	1	1	0	0	0	1	2	5	Rendah	1	1	1	0	1	4	Terjangkau	1	0	1	2	1	5	Tidak Mendukung	14	Tidak memanfaatkan
3	Tidak bekerja	Dasar	37 tahun	1	2	1	0	1	1	1	7	Tinggi	0	0	0	1	0	1	Tidak Terjangkau	0	1	2	0	0	3	Tidak Mendukung	11	Tidak memanfaatkan
4	Tidak bekerja	Menengah	20 tahun	1	0	0	1	2	1	1	6	Rendah	0	1	1	0	1	3	Terjangkau	1	0	0	1	0	2	Tidak Mendukung	11	Tidak memanfaatkan
5	Tidak bekerja	Menengah	35 tahun	2	1	0	1	2	2	1	9	Tinggi	1	0	1	1	1	4	Terjangkau	1	1	2	0	2	6	Mendukung	19	Memanfaatkan
6	Tidak bekerja	Tinggi	37 tahun	1	0	1	0	1	1	1	5	Rendah	0	0	0	1	0	1	Tidak Terjangkau	2	0	1	1	1	5	Tidak Mendukung	11	Tidak memanfaatkan
7	Tidak bekerja	Menengah	23 tahun	1	2	1	1	2	2	2	11	Tinggi	1	1	1	1	0	4	Terjangkau	1	1	2	2	0	6	Mendukung	21	Memanfaatkan
8	Tidak bekerja	Menengah	40 tahun	0	1	0	0	3	1	2	7	Tinggi	1	1	0	1	1	4	Terjangkau	0	0	1	1	1	3	Tidak Mendukung	14	Tidak memanfaatkan
9	Bekerja	Tinggi	36 tahun	1	2	1	2	0	0	0	6	Rendah	1	0	1	1	1	4	Terjangkau	0	2	1	0	1	4	Tidak Mendukung	14	Tidak memanfaatkan
10	Tidak bekerja	Menengah	37 tahun	1	2	2	1	2	2	2	12	Tinggi	1	0	1	0	0	2	Tidak Terjangkau	1	1	1	2	2	7	Mendukung	21	Memanfaatkan
11	Tidak bekerja	Dasar	32 tahun	0	0	2	0	2	1	1	6	Rendah	1	1	1	1	1	5	Terjangkau	2	0	0	0	0	2	Tidak Mendukung	13	Tidak memanfaatkan
12	Tidak bekerja	Dasar	35 tahun	1	2	1	2	1	0	2	9	Tinggi	1	1	0	1	0	3	Terjangkau	1	1	2	2	0	6	Mendukung	18	Tidak memanfaatkan
13	Tidak bekerja	Dasar	22 tahun	0	1	0	1	0	0	2	4	Rendah	0	1	1	0	1	3	Terjangkau	1	0	0	1	1	3	Tidak Mendukung	10	Tidak memanfaatkan
14	Tidak bekerja	Dasar	22 tahun	0	2	0	0	2	1	1	6	Rendah	1	1	1	1	1	5	Terjangkau	2	1	1	0	1	5	Tidak Mendukung	16	Memanfaatkan
15	Tidak bekerja	Tinggi	35 tahun	1	2	1	2	1	1	2	10	Tinggi	1	1	0	1	1	4	Terjangkau	0	0	2	1	1	4	Tidak Mendukung	18	Memanfaatkan
16	Tidak bekerja	Menengah	42 tahun	0	0	1	1	0	0	0	2	Rendah	0	1	1	1	1	4	Terjangkau	1	0	1	2	2	6	Mendukung	12	Tidak memanfaatkan
17	Bekerja	Tinggi	35 tahun	1	2	2	1	0	2	2	10	Tinggi	1	0	0	0	0	1	Tidak Terjangkau	2	2	1	1	1	7	Mendukung	18	Memanfaatkan
18	Tidak bekerja	Dasar	28 tahun	1	1	0	0	0	0	1	3	Rendah	1	1	1	1	0	4	Terjangkau	2	1	2	1	1	7	Mendukung	14	Tidak memanfaatkan
19	Tidak bekerja	Dasar	35 tahun	2	0	1	1	1	1	0	6	Rendah	0	1	1	1	1	4	Terjangkau	1	1	2	1	1	6	Mendukung	16	Memanfaatkan
20	Bekerja	Menengah	35 tahun	1	0	2	0	0	0	1	4	Rendah	1	0	0	1	0	2	Tidak Terjangkau	1	1	0	0	1	3	Tidak Mendukung	9	Tidak memanfaatkan
21	Tidak bekerja	Dasar	35 tahun	1	2	1	1	2	1	1	9	Tinggi	1	1	1	1	1	5	Terjangkau	2	1	2	2	1	8	Mendukung	22	Memanfaatkan
22	Tidak bekerja	Dasar	22 tahun	2	1	0	1	0	2	0	6	Rendah	1	1	1	1	1	5	Terjangkau	2	2	0	1	2	7	Mendukung	18	Memanfaatkan
23	Bekerja	Tinggi	21 tahun	0	1	2	0	0	0	1	4	Rendah	0	1	0	1	0	2	Tidak Terjangkau	2	1	1	1	2	7	Mendukung	13	Tidak memanfaatkan
24	Tidak bekerja	Menengah	33 tahun	2	1	1	1	1	0	2	8	Tinggi	1	1	1	0	1	4	Terjangkau	1	1	0	0	1	3	Tidak Mendukung	15	Memanfaatkan
25	Tidak bekerja	Dasar	27 tahun	0	1	0	1	0	0	1	3	Rendah	1	1	1	1	1	5	Terjangkau	1	0	0	1	2	4	Tidak Mendukung	12	Tidak memanfaatkan
26	Tidak bekerja	Menengah	28 tahun	0	1	1	0	0	1	0	3	Rendah	1	0	1	0	0	2	Tidak Terjangkau	0	1	0	1	2	4	Tidak Mendukung	9	Tidak memanfaatkan
27	Bekerja	Tinggi	23 tahun	1	1	0	0	1	0	2	5	Rendah	1	1	1	1	1	5	Terjangkau	2	0	1	0	1	4	Tidak Mendukung	14	Tidak memanfaatkan
28	Tidak bekerja	Menengah	25 tahun	1	2	2	1	0	1	1	8	Tinggi	1	0	1	0	0	2	Tidak Terjangkau	1	0	1	1	0	3	Tidak Mendukung	13	Tidak memanfaatkan
29	Tidak bekerja	Menengah	36 tahun	0	1	0	2	1	2	0	6	Rendah	0	0	1	0	1	2	Tidak Terjangkau	2	1	1	0	0	4	Tidak Mendukung	12	Tidak memanfaatkan
30	Tidak bekerja	Menengah	26 tahun	2	0	0	1	0	1	2	6	Rendah	0	1	0	1	0	2	Tidak Terjangkau	1	1	2	1	1	6	Mendukung	14	Tidak memanfaatkan
31	Tidak bekerja	Menengah	27 tahun	1	0	1	2	1	1	0	6	Rendah	1	0	1	0	0	2	Tidak Terjangkau	1	0	2	2	1	6	Mendukung	14	Tidak memanfaatkan
32	Tidak bekerja	Menengah	27 tahun	0	0	1	1	1	2	0	5	Rendah	1	1	1	0	1	4	Terjangkau	2	1	0	1	1	5	Tidak Mendukung	14	Tidak memanfaatkan
33	Bekerja	Tinggi	39 tahun	0	1	0	1	0	2	2	6	Rendah	1	0	1	0	0	2	Tidak Terjangkau	1	0	1	1	1	4	Tidak Mendukung	12	Tidak memanfaatkan
34	Bekerja	Tinggi	26 tahun	1	1	1	0	2	1	1	7	Tinggi	0	1	0	1	0	2	Tidak Terjangkau	1	1	0	2	0	4	Tidak Mendukung	13	Tidak memanfaatkan
35	Tidak bekerja	Menengah	29 tahun	2	0	1	1	0	1	1	6	Rendah	1	1	1	1	1	5	Terjangkau	0	1	1	1	1	4	Tidak Mendukung	15	Memanfaatkan
36	Tidak bekerja	Menengah	21 tahun	1	0	1	0	0	0	2	4	Rendah	0	0	1	1	0	2	Tidak Terjangkau	1	1	2	2	1	7	Mendukung	13	Tidak memanfaatkan
37	Tidak bekerja	Menengah	20 tahun	2	2	0	1	2	2	1	10	Tinggi	1	0	1	0	0	2	Tidak Terjangkau	2	2	0	0	0	4	Tidak Mendukung	16	Memanfaatkan
38	Bekerja	Tinggi	37 tahun	1	1	2	0	0	1	2	7	Tinggi	0	1	0	1	0	2	Tidak Terjangkau	2	0	1	0	1	4	Tidak Mendukung	13	Tidak memanfaatkan
39	Bekerja	Menengah	36 tahun	0	0	1	1	1	0	1	4	Rendah	1	1	1	1	1	5	Terjangkau	1	1	0	0	2	4	Tidak Mendukung	13	Tidak memanfaatkan
40	Tidak bekerja	Menengah	30 tahun	0	1	0	2	1	2	0	6	Rendah	0	0	1	1	0	2	Tidak Terjangkau	1	2	1	2	1	7	Mendukung	15	Memanfaatkan
41	Tidak bekerja	Dasar	29 tahun	2	0	0	0	0	1	2	5	Rendah	1	0	0	0	0	1	Tidak Terjangkau	0	1	0	0	1	2	Tidak Mendukung	8	Tidak memanfaatkan
42	Tidak bekerja	Dasar	24 tahun	1	2	1	0	1	0	0	5	Rendah	1	1	1	1	1	5	Terjangkau	1	1	0	2	2	6	Mendukung	16	Memanfaatkan
43	Bekerja	Menengah	22 tahun	1	2	1	0	2	2	0	8	Tinggi	1	0	0	0	1	2	Tidak Terjangkau	1	1	1	2	1	6	Mendukung	16	Memanfaatkan

44	Bekerja	Menengah	36 tahun	0	1	1	1	0	2	2	7	Tinggi	0	1	0	0	0	1	Tidak Terjangkau	2	0	1	0	0	3	Tidak Mendukung	11	Tidak memanfaatkan
45	Bekerja	Menengah	32 tahun	1	1	0	0	2	0	1	5	Rendah	1	1	1	0	1	4	Terjangkau	1	2	1	2	1	7	Mendukung	16	Memanfaatkan
46	Tidak bekerja	Dasar	20 tahun	2	0	1	1	0	1	0	5	Rendah	1	0	0	1	0	2	Tidak Terjangkau	2	1	0	0	2	5	Tidak Mendukung	12	Tidak memanfaatkan
47	Tidak bekerja	Dasar	25 tahun	1	0	1	2	0	0	2	6	Rendah	0	0	1	0	0	1	Tidak Terjangkau	0	0	2	1	1	4	Tidak Mendukung	11	Tidak memanfaatkan
48	Tidak bekerja	Dasar	44 tahun	2	0	0	1	0	1	1	5	Rendah	1	1	1	0	1	4	Terjangkau	1	2	0	2	2	7	Mendukung	16	Memanfaatkan
49	Bekerja	Menengah	35 tahun	1	1	0	0	1	1	2	6	Rendah	1	1	1	1	1	5	Terjangkau	2	1	1	1	1	6	Mendukung	17	Memanfaatkan
50	Bekerja	Menengah	21 tahun	0	0	1	1	1	0	0	3	Rendah	0	0	1	0	0	1	Tidak Terjangkau	1	2	1	1	2	7	Mendukung	11	Tidak memanfaatkan
51	Tidak bekerja	Dasar	23 tahun	2	1	0	0	0	1	0	4	Rendah	1	0	0	1	0	2	Tidak Terjangkau	2	2	1	2	2	9	Mendukung	15	Memanfaatkan
52	Tidak bekerja	Dasar	50 tahun	1	2	1	0	1	1	0	6	Rendah	1	1	1	0	1	4	Terjangkau	1	1	2	1	1	6	Mendukung	16	Memanfaatkan
53	Tidak bekerja	Dasar	33 tahun	1	0	1	0	1	0	0	3	Rendah	1	1	1	0	1	4	Terjangkau	0	1	1	0	2	4	Tidak Mendukung	11	Tidak memanfaatkan
54	Tidak bekerja	Tinggi	29 tahun	0	1	0	1	0	0	2	4	Rendah	0	0	0	1	0	1	Tidak Terjangkau	1	2	0	1	2	6	Mendukung	11	Tidak memanfaatkan

325

54

6.0

160

54

3.0

273

54

5.1

763

54

14.1

FORMAT SIDANG SKRIPSI

NO	URAIAN	LENGKAP	
		YA	TIDAK
1	Persetujuan Pembimbing	✓	
2	Tanda Tangan Dekan dan Stempel basah	✓	
3	Surat Keputusan (SK) Pembimbing	✓	
4	Daftar Konsul	✓	
5	Surat Pengantar Melakukan Penelitian	✓	
6	Surat Pernyataan telah melakukan Penelitian	✓	
7	Abstrak Indonesia & Inggris	✓	
8	Tabel Skor	✓	
9	Tabel Master	✓	
10	Hasil Olahan Data / SPSS	✓	
11	Foto Copy buku untuk Daftar Pustaka	✓	

Verifikasi Tgl 13/10-15

Mengetahui,
Akademik FKM USM
Petugas

(Dewi Xani)

Note :

* Harus di Verifikasi/Chek List oleh petugas

UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH

[illegible]



PEMERINTAH KABUPATEN PIDIE JAYA

KECAMATAN BANDAR BARU

KEUCHIK GAMPONG BLANG GLONG

Nomor : 221 / 78 / BG / 2015

Blang Glong, 15 September 2015

Lampiran : -

Perihal : Surat Penelitian

Kepada Yth,
FKM Universitas Serambi Mekkah
Di-

Banda Aceh

Dengan Hormat,

Dengan surat ini kami menerangkan bahwa Mahasiswi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh yang tersebut Namanya dibawah ini :

Nama : **FARIDAH**
NPM : 1116010153
Pekerjaan : Mahasiswa/i FKM
Alamat : Gampong Meunasah Sagoe Langgien Kec. Bandar Baru
Kab. Pidie Jaya

Bahwa benar yang namanya tersebut diatas telah melakukan penelitian di Gampong Blang Glong Kecamatan Bandar Baru Kabupaten Pidie Jaya, dari tanggal 03 September s/d 14 September 2015, dengan Judul Penelitian "*Faktor-faktor yang berhubungan dengan partisipasi Ibu Balita terhadap pemanfaatan Posyandu di Desa Blang Glong Kecamatan Bandar Baru Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2015*"

Demikianlah surat ini kami buat, atas kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Blang Glong, 15 September 2015

Keuchik Gampong Blang Glong





UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
(FKM - USM)

Jalan Tgk. Imum Lueng Bata - Batoh Telp. (0651) 26160 dan (0651) 22471 Fax 22471 Banda Aceh Kode Pos 23245

Banda Aceh, 02 September 2015

Nomor : 0.01/1574/FKM-USM/ IX /2015
Lampiran : ---
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth,
Geuchik Gampong Blang Glong
Kab. Pidie Jaya
di
Tempat

Dengan hormat, untuk memenuhi persyaratan menyelesaikan S-1 Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah, mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini :

Nama : FARIDAH
N P M : 1116010153
Pekerjaan : Mahasiswa/i FKM
Alamat : Gampong Meunasah Sagoe Kec. Bandar baru
Kab. Pidie Jaya

Akan mengadakan Penelitian dengan Judul : ***Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Partisipasi Ibu Terhadap Pemanfaatan Posyandu di Desa Blang Glong Kecamatan Bandar Baru Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2015***

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon keizinan agar yang bersangkutan dapat diberikan perpanjangan waktu untuk melaksanakan pengambilan/pencatatan data sesuai dengan Judul Penelitian tersebut.

Demikian, atas bantuan dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Serambi Mekkah
Dekan

Dr. H. SAID USMAN, S.Pd, M.Kes

Tembusan :

1. Rektor Universitas Serambi Mekkah di Banda Aceh
2. Ybs
3. Peringgal