

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG POSYANDU  
DENGAN KEPATUHAN IBU BALITA MELAKUKAN  
KUNJUNGAN KE POSYANDU DI DESA MOWILA  
KABUPATEN KONAWA SELATAN  
TAHUN 2017**



**SKRIPSI**

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Pendidikan  
di Prodi Diploma IV Kebidanan Politeknik Kesehatan Kendari**

**OLEH**

**REY YULIA PRATIWI**  
**P00312013027**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI  
JURUSAN KEBIDANAN  
KENDARI  
2017**

**HALAMAN PERSetujuan**

**PUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG POSYANDU  
DENGAN KEPATUHAN IBU BALITA MELAKUKAN  
KUNJUNGAN KE POSYANDU DI DESA BOWILA  
KABUPATEN KONARE SELATAN  
TAHUN 2017**

Di tangan saya


**NEY TIJA BRATUNO**  
P00412013027

Telah disetujui untuk dipertahankan dalam ujian skripsi berdasarkan Tim  
Penguji Pendidikan Kesehatan Kementerian Kesehatan, Menteri Kesehatan  
Kebijakan Program Studi D-III Kebidanan.


Kendari, Juli 2017


Pembimbing I

Pembimbing II

  
Drs. Nurhidayah, S.K.E., NPM  
Nip. 196209201987022002

  
Drs. Nurhidayah, S.K.E., NPM  
Nip. 196209201987022002

  
Ketua Jurusan Kebidanan  
Politeknik Kesehatan Kendari

  
Haljah, SKM, M.Kes  
Nip. 196209201987022002

**HALAMAN PENGESAHAN**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG POSYANDU  
DENGAN KEPATUHAN IBU BALITA MELAKUKAN  
KUNJUNGAN KE POSYANDU DI DESA MOWILA  
KABUPATEN KONAWE SELATAN**

**TAHUN 2017**

Diajukan Oleh:

**REY YULIA PRATIWI**  
**P00312013027**

Telah disetujui dan disahkan oleh Tim Penguji Ujian Skripsi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kendari Jurusan Kebidanan .


Kendari, Agustus 2017

1. Hasmia Naningsih, SST, M.Keb
2. Askrening, SKM, M.Kes
3. Heyrani, S.Si.T, M.Kes
4. Dr. Nurmiaty, S.Si.T, MPH
5. Melania Asi, S.Si.T, M.Kes



Mengetahui  
Ketua Jurusan Kebidanan  
Politeknik Kesehatan Kendari



  
Haljah, SKM, M.Kes  
Nip. 196209201987022002

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



### I. Identitas Penulis

Nama : Rey Yulia Pratiwi  
Tempat/Tanggal Lahir : Mulyasari, 19 Juli 1995  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Hindu  
Suku/Bangsa : Bali  
Alamat : Jl. Panjaitan, Btn. Permata Residence Blok D.5

### II. Riwayat Pendidikan

1. SD Negeri 2 Mowila, Tamat Tahun 2006
2. SMP Negeri 2 Landono, Tamat Tahun 2009
3. SMA Negeri 4 Kendari, Tamat Tahun 2012
4. Politeknik Kesehatan Kendari Jurusan D-IV Kebidanan Tahun 2013  
sampai sekarang

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena atas limpahan rahmat dan karunia-Nyalah sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul “hubungan pengetahuan ibu tentang posyandu dengan kepatuhan ibu balita melakukan kunjungan ke posyandu di Desa Mowila Kabupaten Konawe Selatan tahun 2017”.

Dalam proses penyusunan skripsi ini ada banyak pihak yang membantu, oleh karena itu sudah sepantasnya penulis dengan segala kerendahan dan keikhlasan hati mengucapkan banyak terima kasih sebesar-besarnya terutama kepada Ibu Dr. Nurmiaty, S.Si.T, MPH selaku Pembimbing I dan Ibu Melania Asi, S.Si.T, M.Kes selaku Pembimbing II yang telah banyak membimbing sehingga skripsi ini dapat diselesaikan tepat pada waktunya. Pada kesempatan ini pula penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Petrus, SKM. M.Kes sebagai Direktur Poltekkes Kendari.
2. Ibu Halijah, SKM, M.Kes sebagai Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kendari.
3. Ibu Hasmia Naningsih, SST, M.Keb, Ibu Askrening, SKM, M.Kes, Ibu Heyrani, S.Si.T, M.Kes selaku penguji dalam proposal skripsi ini.
4. Seluruh Dosen dan Staf Pengajar Politeknik Kesehatan Kendari Jurusan Kebidanan yang telah mengarahkan dan memberikan ilmu pengetahuan selama mengikuti pendidikan yang telah memberikan arahan dan bimbingan.

5. Seluruh teman-teman D-IV Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kendari, yang senantiasa memberikan bimbingan, dorongan, pengorbanan, motivasi, kasih sayang serta doa yang tulus dan ikhlas selama penulis menempuh pendidikan.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan dalam penyempurnaan skripsi ini.

Kendari, Agustus 2017

Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERSETUJUAN .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP .....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
DAFTAR ISI .....	vii
DAFTAR GAMBAR .....	viii
DAFTAR TABEL .....	ix
DAFTAR LAMPIRAN .....	x
ABSTRAK .....	xi
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Perumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penelitian .....	4
D. Manfaat Penelitian .....	5
E. Keaslian Penelitian .....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	7
A. Telaah Pustaka .....	7
B. Landasan Teori .....	35
C. Kerangka Teori .....	37
D. Kerangka Konsep .....	38
E. Hipotesis Penelitian .....	38
BAB III METODE PENELITIAN .....	39
A. Jenis Penelitian .....	39
B. Waktu dan Tempat Penelitian .....	39
C. Populasi dan Sampel Penelitian .....	39
D. Variabel Penelitian .....	40
E. Definisi Operasional .....	40
F. Instrumen Penelitian .....	41
G. Jenis dan Cara Pengumpulan Data Penelitian .....	42
H. Pengolahan dan Analisis Data .....	42
I. Alur Penelitian .....	44
J. Etika Penelitian .....	45
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....	47
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	47
B. Hasil Penelitian .....	50
C. Pembahasan .....	55
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....	62
A. Kesimpulan .....	62
B. Saran .....	62
DAFTAR PUSTAKA .....	
LAMPIRAN .....	

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori.....	37
Gambar 2. Kerangka Konsep.....	38
Gambar 3. Skema Rancangan Kohort retrospektif.....	39
Gambar 4. Alur Penelitian.....	44



## DAFTAR TABEL

Tabel 1.	Jumlah dan Klasifikasi Pendidikan Tenaga di Puskesmas Mowila.....	48
Tabel 2.	Status Kepegawaian Tenaga Kesehatan di Puskesmas Mowila.....	48
Tabel 3.	Data Pustu dan Polindes dan Poskesdes Puskesmas Mowila.....	49
Tabel 4.	Karakteristik Responden.....	51
Tabel 5.	Pengetahuan Tentang Posyandu di Desa Mowila Kabupaten Konawe Selatan.....	53
Tabel 6.	Kepatuhan Ibu Balita Melakukan Kunjungan Posyandu di Desa Mowila Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2017.....	53
Tabel 7.	Hubungan Pengetahuan tentang Posyandu dengan Kepatuhan Melakukan Kunjungan Posyanu di Desa Mowila Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2017.....	54

## **DAFTAR LAMPIRAN**

1. Lembar Informed Consent
2. Kuesioner Penelitian
3. Hasil Analisis Pket Program SPSS
4. Surat Izin Penelitian
5. Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian
6. Surat Keterangan Bebas Pustaka
7. Foto Kegiatan

## ABSTRAK

### HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG POSYANDU DENGAN KEPATUHAN IBU BALITA MELAKUKAN KUNJUNGAN KE POSYANDU DI DESA MOWILA KABUPATEN KONAWA SELATAN TAHUN 2017

Rey Yulia Pratiwi<sup>1</sup> Nurmiaty<sup>2</sup> Melania Asi<sup>2</sup>

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu tentang posyandu dengan kepatuhan ibu balita melakukan kunjungan balita ke posyandu di Desa Mowila Kabupaten Konawe Selatan tahun 2017.

Jenis penelitian yang digunakan adalah analitik dengan rancangan kohor retrospektif. Sampel penelitian adalah ibu yang mempunyai anak balita yang berada di Desa Mowila Kabupaten Konawe Selatan yang berjumlah 76 orang. Teknik pengambilan sampel dengan total sampling. Instrumen pengumpulan data berupa kuesioner untuk menilai pengetahuan, dan kepatuhan melakukan kunjungan ke posyandu. Untuk melihat adanya hubungan menggunakan nilai  $p < 0,05$ . Besarnya risiko terjadinya efek (*outcome*) dengan *confidence interval* dapat dilihat dari nilai *relative risk* (RR) dengan CI 95%.

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar ibu balita memiliki pengetahuan yang kurang tentang posyandu (64,5%), ibu balita tidak patuh melakukan kunjungan posyandu (69,7%). Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang posyandu dengan kepatuhan ibu balita melakukan kunjungan posyandu ( $p=0,001$ ). Ibu balita yang memiliki pengetahuan yang baik berisiko 4,15 kali untuk melakukan kunjungan ke posyandu dibandingkan dengan yang memiliki pengetahuan kurang.

Kata kunci : pengetahuan, kepatuhan, posyandu

---

<sup>1</sup> Mahasiswa Prodi D-IV Kebidanan Poltekkes Kendari

<sup>2</sup> Dosen Jurusan Kebidanan Poltekkes Kendari

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Salah satu upaya untuk mengurangi angka kesakitan dan kematian balita yaitu dengan melakukan pemeliharaan kesehatannya. Pemeliharaan kesehatan anak balita dititik beratkan kepada upaya pencegahan dan peningkatan kesehatan serta pengobatan dan rehabilitasi yang dapat dilakukan di Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Polindes dan di Posyandu. Posyandu merupakan tempat yang paling cocok untuk memberikan pelayanan kesehatan pada balita secara menyeluruh dan terpadu (Nain, 2015).

Kunjungan balita diposyandu berkaitan dengan peran ibu sebagai orang yang paling bertanggung jawab terhadap kesehatan balitanya, karena balita sangat bergantung dengan ibunya. Kunjungan ibu dengan membawa balita ke posyandu karena adanya motif tertentu misalnya agar anaknya mendapatkan pelayanan kesehatan yang maksimal. Untuk itu, motivasi Ibu dalam pemanfaatan posyandu balita mempunyai andil yang besar dalam meningkatkan kesehatan balita (Uphoff, 2012).

Anak usia balita merupakan golongan yang rentan terhadap masalah kesehatan gizi, sehingga masa balita merupakan masa kehidupan yang sangat penting dan perlu perhatian yang serius

(Anggraeni dan Indrarti, 2014). Balita adalah salah satu sasaran dalam pelayanan kesehatan di posyandu. Gangguan kesehatan yang terjadi mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan baik pada masa balita maupun masa berikutnya, sehingga perlu mendapat perhatian (Kemenkes RI, 2016). Pemantauan pertumbuhan balita sangat penting dilakukan untuk mengetahui adanya gangguan pertumbuhan (*growth faltering*) secara dini. Untuk mengetahui pertumbuhan tersebut, penimbangan balita sangat diperlukan (Meilani, 2014).

Kegiatan penimbangan balita di posyandu merupakan strategi pemerintah yang ditetapkan pada kementerian kesehatan untuk mengetahui lebih awal tentang gangguan pertumbuhan pada balita sehingga segera dapat diambil tindakan tepat (Mubarak, 2012). Cakupan penimbangan balita baik di Indonesia maupun di Sulawesi Tenggara mengalami penurunan. Cakupan penimbangan balita di Indonesia pada tahun 2015 sebesar 73,0%, cakupan ini lebih rendah dari tahun 2014 sebesar 80,8% (Kemenkes RI, 2016). Demikian pula cakupan penimbangan balita di Sulawesi Tenggara pada tahun 2015 sebesar 78,1%, dan terjadi penurunan pada tahun 2016 sebesar 57,90%. Cakupan ini lebih rendah dari target yang direncanakan sebesar 80% (Dinkes Sultra, 2017).

Banyak faktor yang mempengaruhi pencapaian angka rasio anak balita yang hadir dan ditimbang. Status pekerjaan dan jarak tempat tinggal merupakan faktor-faktor yang berhubungan dengan rendahnya kunjungan

balita ke Posyandu. Kepemilikan KMS, jarak ke Posyandu, dorongan dari keluarga, dorongan dari tokoh masyarakat, pekerjaan, pengetahuan, sikap Ibu, motivasi, jumlah anak balita, urutan kelahiran balita, *need* atau kebutuhan merupakan faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pemanfaatan Posyandu oleh Ibu balita (Nofianti, 2012).

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

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada bulan Januari 2017, diperoleh data cakupan balita yang datang ke posyandu di Konawe Selatan tahun 2016 sebesar 56,5%, demikian pula di Puskesmas Mowila cakupan balita yang datang ke Posyandu tahun 2016 sebesar 54,8%. Cakupan ini lebih rendah dari target sebesar 80,0% (Puskesmas Mowila, 2017). Hasil wawancara dari 10 ibu balita di Desa Mowila

menunjukkan bahwa dari 10 ibu, 8 orang ibu menyatakan bahwa balita dibawa ke Posyandu, Puskesmas, dokter spesialis anak atau bidan terdekat apabila sakit, selama masih sehat tidak perlu dibawa ke posyandu. Selain itu orang tua juga mengatakan tidak mengetahui manfaat balita datang ke posyandu sehingga malas membawa balitanya ke Posyandu. Padahal berat badan anaknya kurang atau bahkan berat badan anak tidak naik dua bulan berturut-turut.

Berdasarkan hal tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan pengetahuan ibu tentang posyandu dengan kepatuhan ibu balita melakukan kunjungan keposyandu di Desa Mowila Kabupaten Konawe Selatan.”

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dalam latar belakang tersebut diatas, dapat dirumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut “Apakah ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang posyandu dengan kepatuhan ibu balita melakukan kunjungan keposyandu di Desa Mowila Kabupaten Konawe Selatan tahun 2017?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan pengetahuan ibu tentang posyandu dengan kepatuhan ibu balita melakukan kunjungan keposyandu di Desa Mowila Kabupaten Konawe Selatan tahun 2017.

## **2. Tujuan Khusus**

- a. Mendeskripsikan pengetahuan ibu tentang posyandu di Desa Mowila tahun 2017.
- b. Mendeskripsikan kepatuhan ibu balita melakukan kunjungan balita keposyandu di Desa Mowila tahun 2017.
- c. Menganalisis hubungan pengetahuan ibu tentang posyandu dengan kepatuhan ibu balita melakukan kunjungan ke posyandu di Desa Mowila tahun 2017.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi sumbangan ilmiah dalam memperkaya khasanah ilmu pengetahuan yang dapat menambah wawasan khususnya mengenai kepatuhan melakukan kunjungan balita keposyandu.

### **2. Manfaat Praktis**

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan atau informasi pada ibu yang memiliki anak balita tentang kepatuhan melakukan kunjungan ke posyandu sehingga dapat meningkatkan kesehatan bagi anak – anak balita.

## **E. Keaslian Penelitian**

Penelitian yang dilakukan oleh Antik Khoiriyah (2015) yang berjudul hubungan pengetahuan ibu tentang posyandu dengan keaktifan mengikuti posyandu Di Desa Kare Kabupaten Madiun, diperoleh hasil terdapat



hubungan pengetahuan ibu tentang posyandu dengan keaktifan mengikuti posyandu di Desa Kare Kabupaten Madiun.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian Antik Khoiriyah adalah pada variabel penelitian dan jenis penelitian. Variabel penelitian ini adalah pengetahuan ibu tentang posyandu, kepatuhan melakukan kunjungan balita ke posyandu, sedangkan variabel penelitian Antik Khoiriyah adalah pengetahuan, keaktifan ke posyandu. Jenis penelitian ini adalah kohor retrospektif, sedangkan jenis penelitian Antik Khoiriyah adalah cross sectional.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Telaah Pustaka**

##### **1. Tinjauan Tentang Kepatuhan Kunjungan Keposyandu**

###### **a. Definisi Kepatuhan**

Kepatuhan berasal dari kata dasar patuh, yang berarti disiplin dan taat. Kepatuhan pasien sebagai sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh petugas kesehatan. Kepatuhan merupakan kepatuhan pasien sejauh mana perilaku pasien tersebut sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh petugas kesehatan. Hasil tersebut menunjukkan bahwa ibu telah mengetahui pentingnya melakukan posyandu secara rutin pada balita setiap bulannya. Kunjungan adalah hal atau perbuatan berkunjung ke suatu tempat (Niven, 2012).

Kepatuhan kunjungan ke posyandu adalah kunjungan yang dilakukan oleh ibu untuk menimbang berat badan bayi atau balitanya secara teratur setiap bulan atau 12 kali pertahun. Untuk ini kunjungan balita diberi batasan 8 kali pertahun. Posyandu yang frekuensi penimbangan atau kunjungan balitanya kurang dari 8 kali pertahun dianggap masih rawan. Jika frekuensi penimbangan sudah 8 kali atau lebih dalam kurun

waktu satu tahun dianggap sudah cukup baik, tetapi frekuensi penimbangan tergantung dari jenis posyandu ( Kemenkes RI, 2016).

Ada beberapa faktor yang dapat mendukung sikap patuh pasien diantaranya yaitu pendidikan, akomodasi, faktor lingkungan dan social, perubahan model terapi, dan peningkatan interaksi professional kesehatan dengan pasien. Sikap patuh yang berarti disiplin dan taat tersebut dipengaruhi oleh faktor-faktor antara lain pemahaman tentang instruksi yang diberikan oleh petugas, kualitas interaksi antara petugas kesehatan dan pasien, isolasi sosial dan keluarga yang dapat menjadi faktor pengaruh dalam menentukan nilai kesehatan setiap individu, keyakinan, sikap dan kepribadian.

Orang-orang yang tidak patuh adalah orang yang mengalami depresi, memiliki ego yang lebih lemah dan kehidupan sosialnya lebih memusatkan perhatian pada diri sendiri. Banyaknya ibu yang patuh dalam melakukan kunjungan ke posyandu dalam penelitian ini, dapat dipengaruhi oleh baiknya pengetahuan yang dimiliki, dimana pengetahuan dapat mempengaruhi pola pikir dan pemahaman dari informasi yang diterimanya.

Tidak hanya tingkat pengetahuan responden yang dapat mempengaruhi kepatuhan ibu untuk datang ke posyandu, tetapi ada 6 faktor lain yang dapat mempengaruhi ibu untuk datang ke

posyandu (Bastable, 2012). Faktor pertama adalah adanya kepentingan yang mendesak. Kepentingan yang mendesak ini berarti orang melakukan sesuatu pada saat tertentu karena kepentingan yang mendesak, hal ini memungkinkan ibu berkunjung ke posyandu jika ada kepentingan yang mendesak saja kalau tidak ada hal yang mendesak ibu tidak akan berkunjung ke posyandu. Misalnya anak balita sedang sakit diare dan sedang tidak punya uang jika anaknya tidak diberobatkan maka keadaan anaknya semakin memburuk sehingga ibu terpaksa datang ke posyandu.

Faktor yang kedua adalah memuaskan keinginan atau keinginan ibu untuk datang ke posayandu. Memuaskan keinginan atau keinginan ibu untuk datang ke posyandu, ini berarti jika ibu berkeinginan datang ke posyandu ibu akan berkunjung ke posyandu untuk memantau tumbuh kembang balitanya. Sehingga ibu patuh atau datang ke posyandu karena ibu mempunyai keinginan atau tertarik untuk datang ke posyandu.

Faktor yang ketiga adalah kesadaran diri. Kesadaran diri, diartikan juga sebagai hati nurani yang merupakan suara hati yang baik, jujur dan lurus. Kesadaran diri tidak mungkin dipaksakan oleh apapun. Kesadaran diri ini berarti jika ibu mempunyai rasa kesadaran diri bahwa posyandu itu penting

atau mempunyai manfaat untuk anak dan dirinya, maka ibu akan berkunjung ke posyandu, sehingga tingkat kepatuhan ibu yang datang ke posyandu tinggi.

Faktor yang keempat adalah keterbukaan. Keterbukaan, keterbukaan diartikan sebagai suatu sikap dan perasaan untuk selalu bertoleransi serta mengungkapkan kata-kata dengan sejujurnya sebagai landasan untuk berkomunikasi. Dengan demikian keterbukaan berkaitan erat dengan komunikasi dan hubungan antar manusia. Jika ibu memiliki rasa keterbukaan maka ibu dapat mengungkapkan pendapatnya terhadap kegiatan posyandu sehingga jika ibu merasa sesuai dengan kegiatan posyandu maka ibu akan datang ke posyandu.

Faktor yang kelima adalah rasa tanggung jawab ibu terhadap posyandu. Tanggung jawab adalah berkewajiban menanggung, memikul segala akibatnya. Tanggung jawab sering mengalahkan kepatuhan dan kesadaran diri sendiri, ini berarti jika ibu mempunyai rasa tanggung jawab terhadap posyandu tingkat kedatangan atau kepatuhan ibu yang berkunjung ke posyandu tinggi.

Faktor yang keenam adalah kesenangan atau kepercayaan terhadap posyandu. Kesenangan atau kepercayaan, hal-hal yang menyangkut kesenangan, cinta dan kepercayaan yang mengalahkan kesadaran atau kepatuhan seseorang.

Kepercayaan berhubungan erat dengan harapan, karena dalam kepercayaan terdapat banyak harapan yang menyangkut masalah masa depan manusia. Ini berarti jika ibu mempunyai rasa kesenangan atau percaya terhadap posyandu ibu akan berkunjung ke posyandu. Ini bisa dikarenakan ibu mempunyai harapan terhadap kegiatan yang ada di posyandu.

b. Pendekatan Praktis Untuk Meningkatkan Kepatuhan Pasien

Beberapa pendekatan yang dapat dilakukan dalam meningkatkan kepatuhan pasien, yaitu :

- a. Buat instruksi tertulis yang mudah diinterpretasikan.
- b. Berikan informasi tentang pengobatan sebelum menjelaskan hal lain.
- c. Jika seseorang diberi suatu daftar tertulis tentang hal – hal yang harus diingat maka akan ada keunggulan yaitu mereka akan ada keunggulan dan berusaha mengingat hal yang pertama ditulis. Efek keunggulan ini telah terbukti.
- d. Instruksi–instruksi harus ditulis dengan bahas umum (non-medis) dalam hal yang perlu ditekankan (Niven, 2012).

c. Faktor–Faktor yang Mempengaruhi Ketidapatuhan:

1) Pemahaman tentang instruksi

Tidak seorangpun dapat mematuhi instruksi, jika ia salah paham tentang instruksi yang diterima. Lebih dari 60% yang diwawancari setelah bertemu dokter salah mengerti tentang

instruksi yang diberikan pada mereka. Hal ini disebabkan kegagalan petugas kesehatan dalam memberikan informasi yang lengkap dan banyaknya intruksi yang harus di ingat dan penggunaan istilah medis (Niven, 2012).

## 2) Kualitas Interaksi

Kualitas interaksi antara petugas kesehatan dan pasien merupakan bagian yang penting dalam menentukan derajat kepatuhan. Ada beberapa keluhan, antara lain kurangnya minat yang diperlihatkan oleh dokter. Penggunaan istilah medis secara berlebihan, kurangnya empati, tidak memperoleh kejelasan mengenai penyakitnya. Pentingnya keterlampilan interpersonal dalam memacu kepatuhan terhadap pengobatan (Niven, 2012).

## 3) Isolasi Sosial dan Keluarga

Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat mempengaruhi dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat menentukan tentang program pengobatan yang dapat mereka terima.

## 4) Keyakinan, Sikap dan Kepribadian

Keyakinan seseorang tentang kesehatan berguna untuk memperkirakan adanya ketidakpatuhan. Orang-orang yang tidak patuh adalah orang yang mengalami depresi, ansietas sangat memperhatikan kesehatannya, memiliki ego yang

lebih lemah dan yang kehidupannya sosialnya lebih memusatkan perhatian pada diri sendiri.

d. Derajat Ketidakpatuhan ditentukan Oleh Faktor

Derajat ketidakpatuhan itu ditentukan oleh beberapa faktor, yaitu:

- 1) Kompleksitas prosedur pengobatan.
- 2) Derajat perubahan gaya yang dibutuhkan.
- 3) Lamanya waktu dimana pasien harus mematuhi program tersebut.
- 4) Apakah penyakit tersebut benar-benar menyakitkan.
- 5) Apakah pengobatan itu berpotensi menyelamatkan hidup
- 6) Keparahan penyakit yang dipersepsikan sendiri oleh pasien dan bukan petugas kesehatan.

## **2. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan**

a. Pendidikan

Pendidikan adalah usaha secara sadar untuk menyiapkan peserta didik melalui kegiatan bimbingan, pengajaran dan atau latihan bagi perannya pada masa yang akan datang (Diknas, 2003). Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, pendidikan adalah proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan latihan.



Pendidikan meliputi pengajaran keahlian khusus juga sesuatu yang tidak dapat dilihat tetapi lebih mendalam yaitu pemberian pengetahuan saling berkaitan. Wanita yang berpendidikan akan membuat keputusan yang benar dalam memperhatikan kesehatan anak-anaknya serta kesehatan dirinya sendiri. Menurut UU No. 22 tahun 2003 menyebutkan tentang penggolongan tingkat pendidikan yaitu:

- 1) Pendidikan dasar merupakan jenjang pendidikan yang melandasi jenjang pendidikan menengah. Pendidikan dasar berbentuk sekolah dasar (SD) dan madrasah ibtidaiyah (MI) atau bentuk lain yang sederajat serta sekolah menengah pertama (SMP) dan Madrasah Tsanawiyah (MTs), atau bentuk lain yang sederajat.
- 2) Pendidikan menengah merupakan lanjutan pendidikan dasar. Pendidikan menengah terdiri atas pendidikan menengah umum dan pendidikan menengah kejuruan. Pendidikan menengah berbentuk sekolah menengah atas (SMA), Madrasah aliyah (MA), sekolah menengah kejuruan (SMK), dan madrasah aliyah kejuruan (MAK), atau bentuk lain yang sederajat.

Berdasarkan undang–undang disimpulkan tingkat pendidikan orangtua dapat dikategorikan menjadi pendidikan dasar dan pendidikan menengah ke atas. Menurut Liliweri (2015), bahwa

cakupan pengetahuan atas keluasan wawasan seseorang sangat ditentukan oleh tingkat pendidikan. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah diberikan pengertian suatu informasi.

Tingkat pendidikan turut pula menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh, pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin baik pula pengetahuannya. Menurut Notoatmodjo (2012), pendidikan adalah suatu kegiatan atau proses pembelajaran untuk mengembangkan atau meningkatkan kemampuan tertentu sehingga sasaran pendidikan itu dapat berdiri sendiri.

Tingkat pendidikan seseorang dapat mendukung atau mempengaruhi tingkat pengetahuan, yaitu semakin tinggi pendidikan maka semakin tinggi pengetahuan seseorang karena pendidikan yang tinggi mempermudah ibu menerima informasi baru sehingga tidak akan acuh terhadap informasi kesehatan, sedangkan semakin rendah pendidikan maka pengetahuannya sangat terbatas sehingga akan acuh terhadap program kesehatan.

#### b. Umur Ibu

Umur adalah rentang kehidupan yang diukur dengan tahun, umur adalah lamanya hidup dalam tahun yang dihitung sejak dilahirkan (Hurlock, 2014).

c. Pekerjaan Ibu

Aspek sosio ekonomi akan berpengaruh pada partisipasi masyarakat di posyandu. Semua ibu yang bekerja baik di rumah maupun luar rumah, keduanya akan tetap meninggalkan anak – anaknya untuk sebagian besar waktu (Niven, 2012).

d. Sikap

Menurut Notoatmodjo (2012) sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulasi obyek tertentu, yang melibatkan factor pendapat dan emosi yang bersangkutan.

### **3. Faktor Pendukung Kunjungan Balita Keposyandu**

a. Keterjangkauan Fasilitas

Masalah kesehatan masyarakat terjadi tidak terlepas dari faktor–faktor yang menjadi mata rantai terjadinya penyakit, yang kesemuanya itu tidak terlepas dari faktor lingkungan dimana masyarakat itu berbeda, perilaku masyarakat yang merugikan kesehatan ataupun gaya hidup yang dapat merusak tatanan masyarakat dalam bidang kesehatan yang dapat memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, disamping faktor–faktor yang sudah dibawa sejak lahir sehingga menjadi masalah tersendiri bila dilihat dari segi individu, kelompok, maupun masyarakat secara keseluruhan.

Hasil penelitian tentang kelengkapan sarana atau fasilitas posyandu dibuktikan oleh peneliti yang berkesimpulan bahwa

semakin lengkap sarana yang digunakan di posyandu, semakin sering ibu menimbangkan anaknya di Posyandu (Effendy, 2013).

#### b. Jarak Posyandu

Menurut Departemen Pendidikan Nasional (2012) jarak adalah ruang sela (panjang atau jauh) antara dua benda atau tempat yaitu jarak antara rumah dengan posyandu. Jangkauan pelayanan posyandu dapat ditingkatkan dengan bantuan pendekatan maupun pemantauan melalui kegiatan posyandu sebaiknya berada pada tempat yang mudah dijangkau oleh masyarakat dan di tentukan oleh asyarakat dan di tentukan oleh masyarakat sendiri, posyandu dapat dilaksanakan di pos pelayanan yang sudah ada, rumah penduduk, balai desa, balai RT, atau di tempat khusus yang dibangu masyarakat (Effendy, 2013). Faktor biaya dan jarak pelayanan kesehatan dengan rumah berpengaruh terhadap perilaku penggunaan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sutanto tahun 2014 menunjukkan bahwa responden yang mengaku jarak tempuh ke tempat pelaksanaan posyandu dekat akan lebih banyak memanfaatkan posyandu dekat akan lebih banyak memanfaatkan posyandu dibandingkan dengan responden yang jarak tempuhnya jauh, dari dari 80 orang responden yang memanfaatkan posyandu 77 orang diantaranya datang ke posyandu hanya dengan jalan

kaki sedangkan sisanya 3 orang mengatakan harus menggunakan kendaraan untuk bisa mengikuti kegiatan posyandu.

c. Pendapatan

Pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang tumbuh kembang anak dan kesehatan anak, karena orang tua dapat menyediakan semua kebutuhan anak baik yang primer maupun sekunder.

#### **4. Faktor–faktor Penguat Kunjungan Balita Ke Posyandu**

a. Peran Kader

Kader kesehatan masyarakat adalah laki–laki atau wanita yang dipilih oleh masyarakat dan dilatih untuk menangani masalah–masalah kesehatan perseorangan maupun masyarakat serta untuk bekerja dalam hubungan yang amat dekat dengan tempat–tempat pemberian pelayanan kesehatan (Meilani, 2014).

b. Perilaku Masyarakat

Pada hakikatnya bila suatu program pembangunan kesehatan dilaksanakan, akan berlangsung suatu proses interaksi antara provider dengan resipient, yang masing–masing memiliki latar belakang sosial budaya sendiri–sendiri. Program pembangunan kesehatan, termasuk didalamnya upaya peningkatan kedudukan gizi, dapat mencapai tujuan program apabila dari kedua belah pihak saling berpartisipasi aktif. Namun langkah pertama aktivitas itu harus lebih banyak datang dari pihak

provider. Pihaknya perlu memahami latar belakang sosial budaya dan psikologi resipient. Prinsip–prinsip pembangunan masyarakat pedesaan perlu diperhatikan. Prinsip–prinsip itu antara lain:

- 1) Untuk memperlancar pelaksanaan program masyarakat target yang dapat menghambat, dan yang mendorong baik yang terdapat dalam masyarakat target staf birokrasi inovasi.
- 2) Berdasarkan pengalaman, suatu program pembangunan masyarakat terlaksana dengan lancar karena melibatkan peran serta masyarakat dalam kegiatan-kegiatan, karena sesuai dengan *felt-need*, yang berdasarkan pertimbangan provider adalah *need*, menjadi *feel-need* bagi masyarakat yang bersangkutan.
- 3) Dalam usaha memperbaiki kebiasaan makan anak balita dan ibu menyusui, provider hendaknya memahami faktor–faktor kebiasaan makan orang–orang dari masyarakat target. Ada konsep. Kebiasaan makan yang dapat dijadikan pedoman, antara lain teori dari Kurt Lewin. Menurut teori ini pemilihan makanan didasari oleh nilai intelektual dan emosional dan dipengaruhi oleh rasa, status sosial, kesehatan dan harga. Nilai–nilai berinteraksi satu dengan yang lain. Makanan apa yang dipilih tergantung pada skala nilai yang dipacu (Kemenkes RI, 2016)

### c. Partisipasi Masyarakat

Partisipasi masyarakat adalah menumbuhkan dan meningkatkan tanggung jawab individu, keluarga, terhadap kesehatan atau kesejahteraan dirinya, keluarganya dan masyarakat (Kemenkes RI, 2016). Partisipasi masyarakat dibagi menjadi lima tingkatan, yaitu:

- 1) Tingkat partisipasi masyarakat karena perintah atau karena paksaan.
- 2) Tingkat partisipasi masyarakat karena imbalan atau karena insentif.
- 3) Tingkat partisipasi masyarakat karena identifikasi atau karena ingin meniru.
- 4) Tingkat partisipasi masyarakat karena kesadaran
- 5) Tingkat partisipasi masyarakat karena tuntutan akan hak azasi dan tanggung jawab (Kemenkes RI, 2016).

Faktor penghambat dalam partisipasi masyarakat berasal dari masyarakat dan pihak dan provider. Dari masyarakat dapat terjadi karena kemiskinan, kesenjangan sosial, sistem pengambilan keputusan dari atas ke bawah, adanya kepentingan tetap, pengalaman pahit masyarakat tentang program sebelumnya, susunan masyarakat yang sangat heterogen, persepsi masyarakat yang sangat berbeda dengan persepsi provider tentang masalah kesehatan yang dihadapi.

Hambatan yang ada dalam pihak provider adalah terlalu mengejar target, persepsi yang berbeda antara provider dan masyarakat, dan pelaporan yang tidak obyektif. Partisipasi masyarakat didorong oleh faktor yang berat dalam masyarakat dan pihak provider yang akan mempengaruhi perubahan perilaku yang merupakan faktor penting dan besar pengaruhnya terhadap derajat kesehatan

## **5. Tinjauan Tentang Posyandu**

### **a. Konsep Dasar Posyandu**

Pengertian dasar posyandu adalah salah satu bentuk upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat, (UKBM) yang dikelola diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan AKI dan AKB. Pengertian (lanjutan) UKBM wahana pemberdayaan masyarakat dan untuk masyarakat, dengan bimbingan dari petugas puskesmas dan lintas sektor terkait Pelayanan Kesehatan Dasar Pelayanan.

Kesehatan yang mempercepat penurunan AKI dan AKB yang sekurang-kurangnya mencakup 5 kegiatan yakni KIA, KB, imunisasi, gizi dan penanggulangan diare. Pemberdayaan Masyarakat adalah segala upaya fasilitasi yang bersifat non



instruktif, guna meningkatkan pengetahuan dan kemampuan masyarakat, agar mampu mengidentifikasi masalah, merencanakan dan melakukan pemecahannya dengan memanfaatkan potensi setempat (Yuni 2014).

Posyandu merupakan salah satu pelayanan kesehatan di desa memudahkan masyarakat untuk mengetahui atau memeriksakan kesehatan terutama ibu hamil dan anak balita. Keaktifan keluarga pada setiap kegiatan posyandu tentu akan berpengaruh pada keadaan status gizi anak balitanya, karena salah satu tujuan posyandu adalah memantau peningkatan status gizi masyarakat terutama anak balita dan ibu hamil (Meilani,2014).

#### b. Tujuan Posyandu

Posyandu diselenggarakan dengan tujuan sebagai berikut (Meilani, 2014):

- 1) Menunjang percepatan penurunan angka kematian ibu dan bayi di Indonesia.
- 2) Meningkatkan pelayanan kesehatan ibu dan anak.
- 3) Mempercepat penerimaan Norma Keluarga Kecil bahagia Sejahtera (NKKBS) atau keluarga berkualitas.
- 4) Meningkatkan kemampuan masyarakat untuk mengembangkan kegiatan–kegiatan lain yang menunjang peningkatan kemampuan hidup sehat.

- 5) Pendekatan dan pemerataan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dalam usaha meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan kepada penduduk berdasarkan letak geografi.
- 6) Meningkatkan dan membina peran serta masyarakat dalam rangka alih teknologi untuk mampu mengelola usaha–usaha kesehatan masyarakat secara mandiri.
- 7) Meningkatkan peran lintas sektor dalam penyelenggaraan Posyandu terutama berkaitan dengan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).

#### c. Sasaran Posyandu

Posyandu merupakan program pemerintah dibidang kesehatan, sehingga semua anggota masyarakat dapat memanfaatkan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) terutama (Kemenkes RI, 2016) :

- 1) Bayi (dibawah satu tahun)
- 2) Balita (dibawah lima tahun)
- 3) Ibu hamil, ibu melahirkan, ibu nifas, dan ibu menyusui
- 4) Pasangan Usia Subur (PUS)

#### d. Kegiatan Posyandu

Kegiatan Posyandu meliputi :

- 1) Lima kegiatan Posyandu (Panca Krida Posyandu)
  - a) Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)
  - b) Keluarga berencana (KB)

- c) Imunisasi
- d) Peningkatan gizi
- e) Penanggulangan diare

2) Tujuh kegiatan Posyandu (Sapta Krida Posyandu)

- a) Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)
- b) Keluarga Berencana (KB)
- c) Imunisasi
- d) Peningkatan gizi
- e) Penanggulangan diare
- f) Sanitasi dasar
- g) Penyediaan obat esensial

e. Fungsi posyandu

Fungsi posyandu adalah sebagai wadah pemberdayaan masyarakat dalam alih informasi dan keterampilan dan petugas kepada masyarakat dan antar sesama masyarakat dalam rangka memperoleh penurunan AKI dan AKB dan sebagai wadah untuk mendekatkan pelayanan kesehatan dasar, terutama berkaitan dengan penurunan AKI dan AKB (Kemenkes RI, 2016).

f. Manfaat Posyandu

Menurut Departemen Kesehatan RI tahun 2011, antara lain :

- 1) Bagi Masyarakat

- a) Memperoleh kemudahan untuk mendapatkan informasi dan pelayanan kesehatan dasar, terutama berkaitan dengan penurunan AKI dan AKB.
  - b) Memperoleh bantuan secara profesional dalam pemecahan masalah kesehatan terutama terkait kesehatan ibu dan anak.
  - c) Efisiensi dalam mendapatkan pelayanan terpadu kesehatan dan sektor lain terkait.
- 2) Bagi Kader, pengurus Posyandu dan Tokoh Masyarakat
- a) Mendapatkan informasi terdahulu tentang upaya kesehatan yang terkait dengan penurunan AKI dan AKB.
  - b) Dapat mewujudkan aktualisasi dirinya dalam membantu masyarakat menyelesaikan masalah kesehatan terkait dengan penurunn AKI dan AKB.
- 3) Bagi Puskesmas
- a) Optimalisasi fungsi puskesmas sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat, pusat pelayanan kesehatan strata pertama.
  - b) Dapat lebih spesifik membantu masyarakat dalam pemecahan masalah kesehatan sesuai kondisi setempat.
  - c) Meningkatkan efisiensi waktu, tenaga dan dana melalui pemberian pelayanan secara terpadu.

#### 4) Bagi sektor lain

- a) Dapat lebih spesifik membantu masyarakat dalam pemecahan masalah sektor terkait, terutama yang terkait dengan upaya penurunan AKI dan AKB sesuai kondisi setempat.
- b) Meningkatkan efisiensi melalui pemberian pelayanan secara terpadu sesuai dengan tugas pokok seksi masing – masing sektor.

#### g. Pelayanan Posyandu

Pelaksanaan kegiatan di posyandu dikenal dengan nama sistem 5 meja. Tugas lima meja pada posyandu sebagai berikut (Yulifah dan Johan, 2014):

##### 1) Meja 1 (Meja Pendaftaran)

Mendaftar bayi dan balita dengan menuliskan nama bayi dan balita pada KMS dan secarik kertas yang diselipkan pada KMS, dan mendaftar ibu hamil dengan menuliskan nama ibu hamil pada formulir atau register ibu hamil.

##### 2) Meja 2 (Penimbangan)

Menimbang bayi atau balita dan mencatat hasil penimbangan pada kertas.

### 3) Meja 3 (Pengisian Buku KIA)

Mengisi buku KIA atau memindahkan catatan hasil penimbangan balita dan kertas ke dalam buku KIA

### 4) Meja 4 (Penyuluhan)

- a. Menjelaskan data KMS yang ada didalam buku KIA atau keadaan anak berdasarkan data kenaikan berat badan yang digambarkan dalam grafik KMS dalam buku KIA kepada ibu
- b. Memberikan penyuluhan kepada setiap ibu dengan mengacu pada data KMS atau dari hasil pengamatan masalah yang dialami sasaran.
- c. Memberikan rujukan kepuskesmas apabila diperlukan.
- d. Memberikan pelayanan gizi dan kesehatan dasar oleh kader posyandu, misalnya pemberian tablet tambah darah, vitamin A, dan oralit,

### 5) Meja 5 (Pelayanan)

Meja 5 merupakan kegiatan pelayanan yang dilakukan oleh petugas kesehatan. Pelayanan yang diberikan antara lain pelayanan imunisasi, keluarga berencana, pengobatan, pemberian tablet tambah darah, dan kapsul yodium.

## 6. Tinjauan Tentang Balita

- a. Pengertian Balita

Balita (Bawah Lima Tahun) atau under five years yaitu anak yang berusia 0-59 bulan. Balita merupakan masa pertumbuhan tubuh dan otak yang sangat pesat dalam pencapaian keoptimalan fungsinya (Ronald, 2012).

b. Klasifikasi Perkembangan Balita

Lawer (1996) dalam Supartini (2014) membagi tahap perkembangan untuk anak balita meliputi usia bayi (0-1 tahun), usia bermain atau toddler (1-3 tahun), dan usia pra sekolah (3-5 tahun).

1) Bayi memiliki sistem kekebalan tubuh yang primitive dengan kekebalan pasif yang didapat dari ibunya selama dalam kandungan. Pada saat bayi kontak dengan antigen yang berbeda akan memperoleh antibodinya sendiri. Imunisasi diberikan untuk kekebalan terhadap penyakit yang dapat membahayakan bayi bila berhubungan secara ilmiah (Lawer, 1996 dalam Supartini, 2014). Bila dikaitkan dengan status gizi bayi memerlukan jenis makanan ASI, susu formula, dan makanan padat. Kebutuhan kalori bayi antara 100-200 kkal/kg BB. Pada empat bulan pertama, bayi yang formula. Usia lebih dari 6 bulan baru dapat diberikan makanan pendamping ASI (Supartini, 2014).

## 2) Usia Toddler (1-3 tahun)

Secara fungsional biologis masa subur umur 6 bulan hingga 2-3 tahun adalah rawan. Masa itu tantangan karena konsumsi zat makanan yang kurang, disertai minum buatan yang encer dan terkontaminasi kuman menyebabkan diare dan marasmus. Selain ini dapat juga terjadi sindrom kwashiorkor karena penghentian ASI mendadak dan pemberian makanan padat yang kurang memadai (Supartini, 2014).

Imunisasi pasif yang diperoleh melalui ASI akan menurun dan kontak dengan lingkungan akan semakin bertambah secara cepat dan menetap tinggi selama tahun kedua dan ketiga kehidupan, infeksi dan diet yang adekuat akan tidak banyak berpengaruh pada status gizi yang cukup baik (Supartini, 2014).

Bagi anak yang dengan gizi kurang, setiap tahapan infeksi akan berlangsung lama dan mempunyai pengaruh yang cukup besar pada kesehatan, pertumbuhan dan perkembangan. Anak 1-3 tahun membutuhkan kalori kurang lebih 100 kkal/kg BB dan bahan makanan lain yang mengandung berbagai zat gizi (Supartini, 2014).

## 3) Usia Pra Sekolah (3-5 Tahun)

Pertumbuhan anak usia ini semakin lambat. Kebutuhan kalorinya adalah 85 kkal/kg BB. Karakteristik pemenuhan



kebutuhan nutrisi pada usia pra sekolah yaitu nafsu makan berkurang, anak lebih tertarik pada aktivitas bermain dengan teman atau lingkungannya daripada makan dan anak mulai sering mencoba jenis makanan yang baru (Supartini, 2014).

c. Faktor–Faktor yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang Balita

Secara umum ada dua faktor yang mempengaruhi pertumbuhan yaitu (Supriasa, 2012).

1) Faktor Internal (Genetik)

Faktor genetik merupakan modal dasar mencapai hasil proses pertumbuhan. Melalui genetik yang berada didalam sel telur yang telah dibuahi, dapat ditentukan kualitas dan kuantitas pertumbuhan. Faktor internal (genetik) antara lain termasuk berbagai faktor bawaan yang normal dan patologis, jenis kelamin, obstetrik dan ras atau suku bangsa (Supriasa, 2012).

2) Faktor Eksternal (Lingkungan)

Faktor lingkungan sangat menentukan tercapainya potensi genetik yang optimal. Apabila kondisi lingkungan yang kurang mendukung, maka potensi genetik yang optimal tidak akan tercapai. Lingkungan “bio-fisiko-psikososial” yang akan mempengaruhi setiap individu mulai dari masa konsepsi sampai akhir hayatnya. Faktor lingkungan

pascanatal adalah faktor lingkungan yang mempengaruhi pertumbuhan anak setelah lahir, meliputi :

- a. Lingkungan biologis yang berpengaruh terhadap pertumbuhan adalah ras, jenis kelamin, umur, gizi, perawatan kesehatan, kepekaan terhadap penyakit, penyakit kronis, fungsi metabolisme yang saling terkait satu dengan yang lain.
- b. Lingkungan fisik yang dapat mempengaruhi pertumbuhan adalah cuaca, keadaan geografis, sanitasi lingkungan, keadaan rumah dan radiasi.
- c. Faktor psikososial yang berpengaruh pada tumbuh kembang anak adalah stimulasi (rangsangan), motivasi, ganjaran atau hukuman, kelompok sebaya, stres, cinta dan kasih sayang serta kualitas interaksi antara anak dan orang tua.
- d. Faktor keluarga dan adat istiadat yang berpengaruh pada tumbuh kembang anak antara lain: pekerjaan atau pendapatan keluarga, stabilitas tangga, adat istiadat, norma dan urbanisasi.

## **7. Tinjauan Pengetahuan Ibu Tentang Posyandu**

- a. Pengertian Pengetahuan ibu tentang Posyandu

Pengetahuan tentang posyandu adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu

objek tertentu (Notoatmodjo, 2012). Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

#### b. Pentingnya Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behavior*) (Notoatmodjo, 2012). Sebelum orang mengadopsi perilaku baru, didalam diri seseorang terjadi proses yang berurutan yakni :

- 1) *Awareness* (kesadaran), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).
- 2) *Interest* (merasa tertarik) terhadap stimulus atau objek tersebut. Disini subjek sudah mulai timbul.
- 3) *Evaluation* (menimbang-nimbang) terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- 4) *Trial*, di mana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.
- 5) *Adaption*, di mana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

### c. Tingkat pengetahuan

Tingkat pengetahuan dibagi menjadi 6 tingkat menurut Notoatmodjo (2012), yaitu :

#### 1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya. Contoh: dapat menyebutkan tanda–tanda kekurangan kalori dan protein pada anak balita

#### 2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar, dengan cara menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya.

#### 3) Aplikasi (*Aplication*)

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

#### 4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen–komponen, tetapi masih didalam suatu 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 bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintesis adalah suatu 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. Penilaian–penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria yang telah ada.

#### d. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkat–tingkat tersebut di atas (Notoatmodjo, 2012).

Cara mengukur tingkat pengetahuan dengan memberikan pertanyaan–pertanyaan melalui kuisisioner yang berisi pernyataan tentang pengetahuan, kemudian dilakukan penilaian nilai 1 untuk jawaban benar dan nilai 0 untuk jawaban salah. Kemudian digolongkan menjadi 3 kategori yaitu baik, cukup, kurang (Nursalam, 2013).

## **8. Hubungan Variabel Independent Dengan Variabel Dependent**

Posyandu merupakan salah satu pelayanan kesehatan di desa memudahkan masyarakat untuk mengetahui atau memeriksakan kesehatan terutama ibu hamil dan anak balita. Keaktifan keluarga pada setiap kegiatan posyandu tentu akan berpengaruh pada keadaan status gizi anak balitanya, karena salah satu tujuan posyandu adalah memantau peningkatan status gizi masyarakat terutama anak balita dan ibu hamil (Meilani, 2014).

Posyandu menjadi pelayanan kesehatan penting untuk bayi dan balita yang paling awal. Namun pada kenyataannya di posyandu warga masyarakat sendiri banyak yang tidak memanfaatkan posyandu untuk memantau tumbuh kembang anaknya dengan alasan sibuk kerja atau tidak sempat membawa anak balitanya ke posyandu dan kurangnya pengetahuan tentang pentingnya pemantauan tumbuh dan kembang pada anak balita (Yulifah & Johan, 2009).

Pengetahuan ibu sangat berhubungan dengan kepatuhan melakukan kunjungan balita keposyandu karena semakin tinggi tingkat pengetahuan ibu tentang kunjungan balita keposyandu maka semakin patuh pula untuk membawa balitanya keposyandu, sebaliknya jika pengetahuan ibu sangat rendah tentang pentingnya dan banyaknya manfaat jika membawa anak balitanya keposyandu

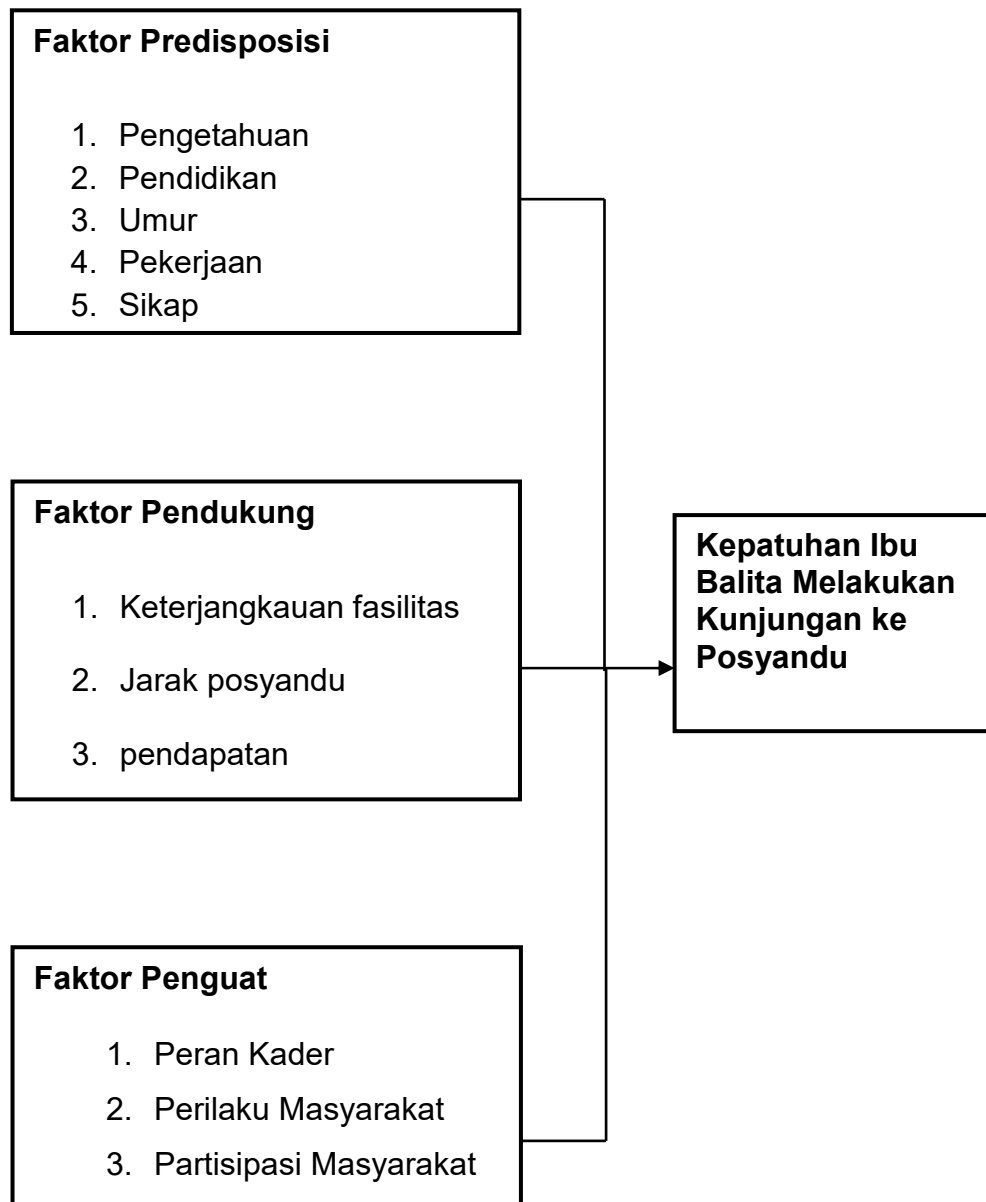
maka tingkat kepatuhan ibu untuk membawa anak balitanya keposyandu juga akan sangat kurang.

## **B. Landasan Teori**

Kunjungan posyandu adalah kunjungan yang dilakukan oleh ibu untuk menimbang berat badan bayi atau balitanya. Kunjungan balita yang paling baik ke posyandu adalah teratur setiap bulan atau 12 kali pertahun. Untuk ini kunjungan balita diberi batasan 8 kali pertahun. Posyandu yang frekuensi penimbangan atau kunjungan balitanya kurang dari 8 kali pertahun dianggap masih rawan. Jika frekuensi penimbangan sudah 8 kali atau lebih dalam kurun waktu satu tahun dianggap sudah cukup baik, tetapi frekuensi penimbangan tergantung dari jenis posyandu (Kemenkes RI, 2016).

Balita (Bawah Lima Tahun) atau under five years yaitu anak yang berusia 0-59 bulan. Balita merupakan masa pertumbuhan tubuh dan otak yang sangat pesat dalam pencapaian keoptimalan fungsinya (Ronald, 2012). Pengetahuan tentang kunjungan keposyandu sangat penting bagi ibu balita agar lebih aktif membawa anak balitanya keposyandu, pengetahuan sangat ditopang oleh tingkat pendidikan, dengan pendidikan yang dimiliki seseorang dapat lebih mudah mengambil suatu kebijakan yang lebih baik dan memiliki wawasan yang luas terhadap sesuatu.

### C. Kerangka Teori

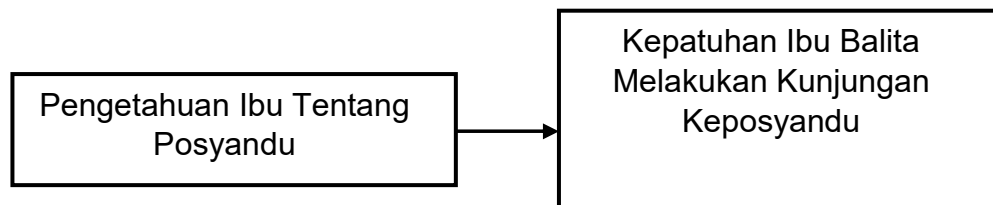


Gambar 1. Kerangka Teori

Sumber : Modifikasi dari Niven (2012); Effendy (2013); Hurlock (2014); Meilani (2014); Notoatmodjo (2012).



#### D. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan :

*Variabel Independen* : Pengetahuan ibu tentang posyandu

*Variabel Dependent* : Kepatuhan ibu balita melakukan kunjungan keposyandu

#### E. Hipotesis Penelitian

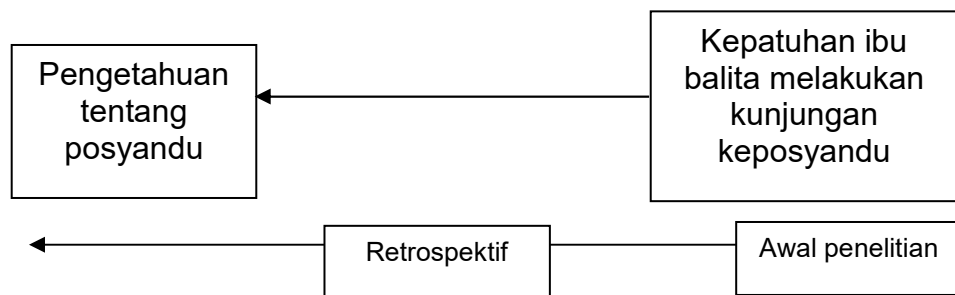
Ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang posyandu dengan kepatuhan ibu balita melakukan kunjungan ke posyandu.

## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian adalah analitik dengan rancangan kohor retrospektif. Survei non eksperimen dengan mengkaji hubungan antara faktor risiko dan efek/penyakit sudah terjadi dimasa lampau sebelum dilakukan penelitian (Chandra, 2015).



Gambar 3. Skema Rancangan kohor retrospektif

#### B. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di Desa Mowila Kabupaten Konawe Selatan pada bulan April hingga Mei tahun 2017.

#### C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang mempunyai anak balita yang berada di Desa Mowila Kabupaten Konawe Selatan yaitu berjumlah 76 orang

2. Sampel dalam penelitian adalah ibu yang mempunyai anak balita yang berada di Desa Mowila Kabupaten Konawe Selatan yaitu berjumlah 76 orang. Teknik pengambilan sampel secara *total sampling*, yaitu semua ibu yang mempunyai anak balita di Desa Mowila Kabupaten Konawe Selatan pada waktu penelitian dijadikan sampel penelitian.

Adapun kriteria inklusi, eksklusi dan drop out sebagai berikut:

1. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah
  - a. Bersedia menjadi responden penelitian dengan menandatangani lembar persetujuan.
  - b. Ibu yang mempunyai anak balita.
  - c. Memiliki buku KIA
2. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah
  - a. Ibu berpindah tempat tinggal (penduduk pindahan)
  - b. Balita dengan penyakit infeksi.

#### **D. Variabel Penelitian**

1. Variabel terikat (*dependent*) yaitu kepatuhan ibu balita melakukan kunjungan keposyandu.
2. Variabel bebas (*independent*) yaitu pengetahuan tentang posyandu.

#### **E. Definisi Operasional**

1. Kepatuhan ibu balita melakukan kunjungan keposyandu adalah frekuensi kunjungan ibu balita keposyandu untuk melakukan

2. penimbangan dan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balitanya selama 1 tahun yang dinilai dari buku KIA, yang kemudian di croscek dengan buku kohor bidan. Skala ukur adalah ordinal.

Kriteria objektif

- a. Patuh: jika frekuensi melakukan kunjungan ke posyandu  $\geq 8x$  dalam setahun.
- b. Tidak patuh: jika frekuensi melakukan kunjungan ke posyandu  $< 8x$  dalam setahun.

(Kemenkes RI, 2016)

3. Pengetahuan tentang posyandu adalah pemahaman yang dimiliki responden mengenai Posyandu meliputi singkatan, pengertian, kegiatan, manfaat posyandu, umur anak mulai ditimbang, frekuensi. Skala ukur adalah ordinal.

Kriteria objektif

- a. Pengetahuan baik : jika skor 76–100%
- b. Pengetahuan kurang: jika skor 56%-75%

(Nursalam, 2013)

## **F. Instrumen Penelitian**

Penelitian menggunakan instrumen berupa kuesioner untuk menilai pengetahuan tentang posyandu. Kuesioner pengetahuan terdiri dari 20 pertanyaan tertutup tentang posyandu dengan jawaban benar atau salah, yang terdiri dari 10 pertanyaan *favorable* dan 10 pertanyaan *unfavorable*.

Kepatuhan ibu balita melakukan kunjungan keposyandu dinilai menggunakan ceklis jumlah kunjungan ibu balita selama 1 tahun yang dinilai dari buku KIA, yang kemudian di croscek dengan buku kohor bidan.

### **G. Jenis dan Cara Pengumpulan Data**

Data yang dikumpulkan adalah data primer dan data sekunder.

#### 1. Data primer

Data primer diperoleh melalui kuesioner tentang pengetahuan ibu mengenai posyandu dan lembar ceklis tentang kepatuhan kunjungan keposyandu.

#### 2. Data sekunder

Data sekunder diperoleh dari Puskesmas Mowila berupa jumlah balita tahun 2016 dan gambaran umum Puskesmas Mowila.

### **H. Pengolahan dan Analisa Data**

#### 1. Pengolahan data

##### a. Editing

Merupakan upaya memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau yang akan dikumpulkan.

##### b. Coding

Merupakan kegiatan pemberian kode numeric (angka) terhadap data terdiri atas beberapa kategori.

### c. Scoring

Memberikan skor atau nilai pada tiap jawaban responden. Untuk menilai pengetahuan tentang posyandu dengan memberikan kuesioner, dengan jawaban benar diberi skor 1 dan jawaban salah diberi skor 0.

### d. Tabulating

Adalah pekerjaan pembuatan tabel. Jawaban yang sudah diberi kode, kategori jawaban kemudian dimasukkan ke dalam tabel. Dengan berhasil disusunnya tabel-tabel, maka analisa data selanjutnya akan mudah dilakukan.

Hasil jawaban yang diteliti diberi nilai kemudian dijumlahkan dan dibandingkan dengan jumlah skor tertinggi lalu dikalikan 100%.

Rumus :

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

Keterangan : P = Presentase

f = Nilai yang diperoleh

n = Nilai total / keseluruhan

Selanjutnya pengetahuan tentang posyandu dimasukkan dalam kriteria dengan acuan baik bila nilainya  $> 75\% - 100\%$ , dan kurang nilainya  $\leq 75\%$

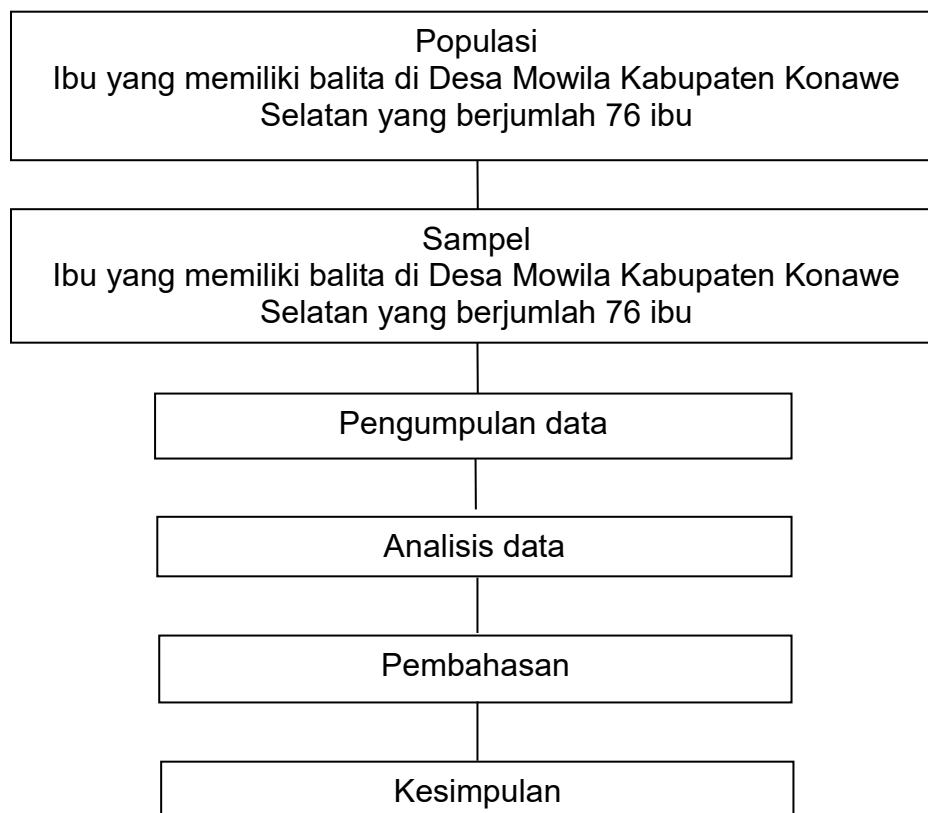
## 2. Analisis Data

Analisis data dilakukan me lalui dua tahap, sebagai berikut

- a. Analisis Univariabel, menggambarkan karakteristik data dan variabel yang diteliti yang dipresentasikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan narasi.
- b. Analisis Bivariabel, menganalisis hubungan variabel bebas (pengetahuan ibu) dengan variabel terikat (kunjungan balita keposyandu). Untuk melihat adanya hubungan menggunakan nilai  $p < 0,05$ . Besarnya risiko terjadinya efek (*outcome*) dengan *confidence interval* dapat dilihat dari nilai *relative risk* (RR) dengan CI 95%.

## I. Alur Penelitian

Alur penelitian dijelaskan sebagai berikut:



Gambar 3 : Alur Penelitian

## **J. Etika Penelitian**

Penelitian dilakukan dengan memperhatikan prinsip-prinsip etik. Prinsip etik bertujuan untuk melindungi subjek penelitian. Responden baik dilindungi hak-haknya. Peneliti menggunakan pertimbangan :

### **1. *Right to self-determination***

Responden mempunyai hak otonomi untuk berpartisipasi atau tidak dalam penelitian. Setelah mendapatkan penjelasan dari peneliti yang berisi prosedur penelitian, manfaat dan risikonya, responden diberikan kesempatan untuk memberikan persetujuan atau menolak berpartisipasi dalam penelitian. Responden dapat mengundurkan diri dari penelitian tanpa konsekuensi apapun.

### **2. *Right to privacy and dignity***

Peneliti melindungi privasi dan martabat responden. Selama penelitian kerahasiaan dijaga.

### **3. *Right to anonymity and confidentiality***

Data penelitian yang berasal dari responden tidak disertai dengan identitas responden tetapi cukup dengan kode responden. Data yang diperoleh dari hasil penelitian setiap responden hanya diketahui oleh peneliti dan responden yang bersangkutan. Selama pengolahan data, analisis dan publikasi dari hasil penelitian tidak dicantumkan identitas responden.



**4. *Right to fair treatment***

Semua responden mendapatkan intervensi yang sama pada saat pengumpulan data penelitian.

**5. *Right to protection from discomfort and harm***

Kenyamanan responden dan risiko perlakuan yang diberikan selama penelitian tetap dipertimbangkan dalam penelitian ini. Kenyamanan responden baik fisik, psikologis dan sosial dipertahankan.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Puskesmas Mowila Kecamatan Mowila merupakan Puskesmas Kecamatan yang mulai di fungsikan pada Bulan Juli tahun 2007 yang sampai saat ini memberikan pelayanan rawat jalan secara optimal dengan mengutamakan pelayanan promotif, preventif tanpa mengesampingkan pelayanan kuratif dan rehabilitatif. Puskesmas Mowila merupakan salah satu Puskesmas baru dari pemekaran Puskesmas Landono.

Puskesmas Mowila merupakan salah satu Puskesmas yang berada di Kabupaten Konawe Selatan, tepatnya berada di Jalan Poros Kendari Sabulakoa Desa Mowila Kecamatan Mowila dengan luas wilayah kerja  $\pm$  127.41 Ha, terdiri dari 20 desa yang terdiri dari 20 desa yaitu: Desa Mowila, Mulyasari, Pudahua, Tetesingi, Monapa, Kondoano, Puwehuko, Wonuakongga, Ranombayasa, Punggulahi, Ranoaopa, Lalosingi, Mataiwoi, Toluwonua, Wuura, Wonuamonapa, Lamolori, Lamebara, Wonuasari dan Wonuamonapa.

Letak Puskesmas Mowila berjarak  $\pm$  40 Km dari sebelah timur ibukota Kabupaten Konawe Selatan di Andoolo dan  $\pm$  45 Km dari ibukota propinsi di Kendari, dengan batas-batas wilayah kerja sebagai berikut :

1. Sebelah Timur : Kecamatan Landono
2. Sebelah Barat : Kecamatan Angata
3. Sebelah Selatan: Kecamatan Baito

#### 4. Sebelah Utara : Kecamatan Pondidaha

Jumlah penduduk dalam wilayah kerja Puskesmas Mowila adalah 12.351 jiwa. Jumlah Kepala Keluarga sebanyak 2.966 KK. Puskesmas Mowila mempunyai tenaga berjumlah 53 orang dengan klasifikasi pendidikan yaitu Dokter umum, dokter gigi, Sarjana keperawatan, Sarjana Kesehatan Masyarakat, perawat, bidan, Sanitarian, Gizi, dan SMU. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat dalam tabel berikut :

Tabel 1  
Jumlah dan klasifikasi Pendidikan Tenaga di Puskesmas Mowila

JENIS TENAGA	JUMLAH
Dokter umum	1
Dokter gigi	1
Sarjana keperawatan	3
Sarjana Kesehatan Masyarakat	7
D-IV Gizi	1
D-IV Kebidanan	2
D-III Keperawatan	13
D-III Kesehatan Lingkungan	1
D-III Gizi	1
D-III Kebidanan	13
D-III Gigi	1
D-I Bidan	3
D-I Gizi	1
SPK	1
SMU	4
Total	53

Tabel 2  
Status Kepegawaian Tenaga Kesehatan di Puskesmas Mowila

STATUS KEPEGAWAIAN	JUMLAH
PNS	30
PTT	9
Sukarela	14
Total	53

Di samping Puskesmas Mowila sebagai induk, juga terdapat 2 unit POLINDES yang terletak di Desa Mataiwoi dan Desa Lalosingi, 2 unit PUSTU yang terletak di Desa Pudahoa dan desa Rakawuta.

Tabel 3  
Data Pustu dan Polindes dan Poskesdes Puskesmas Mowila

<b>NO</b>	<b>PUSTU</b>	<b>PETUGAS</b>	<b>KET</b>
1.	Pustu Pudahoa	Andi dewi desriani S, Am.Keb	PTT
2.	Pustu Rakawuta	Nyoman Ayu Nirawati, Am.Keb	PNS
3.	Polindes Lalosingi	Ida Ayu Made Sri Widari	PNS
4.	Polindes Mataiwoi	Masrina Irmayani, AM.Keb	PTT

Posyandu adalah kegiatan kesehatan dasar yang diselenggarakan dari, oleh dan untuk masyarakat yang dibantu oleh petugas kesehatan. Posyandu adalah pusat kegiatan masyarakat dalam upaya pelayanan kesehatan dan keluarga berencana. Tujuan posyandu antara lain menurunkan angka kematian bayi (akb), angka kematian ibu (ibu hamil), melahirkan dan nifas, membudayakan NKBS, meningkatkan peran serta masyarakat untuk mengembangkan kegiatan kesehatan dan kb serta kegiatan lainnya yang menunjang untuk tercapainya masyarakat sehat.

Puskesmas Mowila memiliki 1 posyandu yang diberi nama Posyandu Mowila. Kegiatan posyandu bertempat di balai desa Mowila yang dilaksanakan sebulan sekali pada tanggal 17. Jumlah kader di posyandu Mowila berjumlah 5 orang dengan 1 orang bidan penanggung jawab di posyandu. Pelayanan di posyandu terdiri dari 5 meja.

Meja 1 sampai 4 di laksanakan oleh para kader, sedangkan meja 5 di laksanakan oleh petugas lintas sektor, yaitu petugas kesehatan, PLKB, atau yang lainnya. Langkah-langkah melaksanakan kegiatan 5 meja, yaitu

meja 1 berfungsi sebagai tempat pendaftaran oleh kader posyandu, meja 2 melakukan kegiatan penimbangan dan pemantauan tumbuh kembang oleh kader posyandu, meja 3 berfungsi sebagai tempat pengisian KMS atau buku KIA oleh kader, meja 4 berfungsi sebagai tempat penyuluhan KIA termasuk tumbuh kembang menggunakan buku KIA, penyuluhan gizi termasuk pemberian kapsul vitamin A, tablet tambah darah dan PMT (pemberian makanan tambahan), merujuk balita ke meja V. meja 5 melakukan kegiatan pelayanan dan konseling kesehatan dan gizi oleh petugas kesehatan, imunisasi, KIA/KB termasuk stimulasi, deteksi dini tumbuh kembang balita, gizi termasuk penanggulangan gizi kurang dan buruk serta penyakit pada balita.

## **B. Hasil Penelitian**

Penelitian tentang hubungan pengetahuan tentang posyandu dengan kepatuhan ibu balita melakukan kunjungan posyandu telah dilaksanakan pada bulan April hingga Mei tahun 2017 di Desa Mowila Kabupaten Konawe Selatan. Sampel penelitian adalah semua ibu yang mempunyai anak balita yang berada di Desa Mowila Kabupaten Konawe Selatan yaitu berjumlah 76 orang. Setelah dilakukan pengolahan data hasil penelitian, maka data yang telah diolah dianalisis menggunakan SPSS 24. Hasil analisis data penelitian disajikan dalam bentuk tabel disertai penjelasan. Berikut hasil penelitian yang telah dilakukan yang terdiri dari karakteristik responden, analisis univariabel dan bivariabel.

## 1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden adalah ciri khas yang melekat pada diri responden meliputi umur ibu, pendidikan ibu, umur balita, anak yang keberapa, jeis kelamin balita. Karakteristik responden dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4  
Karakteristik Responden

Variabel	Jumlah	
	n	%
Umur Ibu		
<20 tahun	9	9,9
20-35 tahun	65	71,4
>35 tahun	2	2,2
Pendidikan Ibu		
SD	2	2,6
SMP	21	27,7
SMA	39	51,3
Pendidikan tinggi	14	18,4
Umur Balita		
1 tahun	14	18,4
2 tahun	24	31,6
3 tahun	23	30,3
4 tahun	15	19,7
Anak ke		
1	31	34,1
2	25	27,5
3	16	17,6

4	2	2,2
≥ 5	2	2,2
Jenis Kelamin Balita		
Perempuan	38	50,0
Laki-laki	38	50,0

---

*Sumber: Data Primer*

Pada tabel 5 data terlihat bahwa dari 76 orang responden, sebagian besar umur ibu balita berada pada umur 20-35 tahun sebanyak 65 orang (71,4%), sebagian besar pendidikan ibu adalah SMA sebanyak 39 orang (51,3%), sebagian besar umur balita berada pada umur 2 tahun sebanyak 24 orang (31,6%) dan umur 3 tahun sebanyak 23 orang (30,3%), sebagian besar balita merupakan anak pertama sebanyak 31 orang (34,1%), jenis kelamin laki-laki sebanyak 38 orang (50,0%) dan perempuan sebanyak 38 orang (50,0%).

### **3. Analisis Univariabel**

Analisis univariabel merupakan analisa yang dilakukan untuk menganalisis tiap variabel dari hasil penelitian. Analisa univariabel berfungsi untuk meringkas kumpulan data hasil pengukuran sedemikian rupa sehingga kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna. peringkasan tersebut dapat berupa ukuran statistik, tabel, grafik. Data disajikan dalam bentuk table distribusi frekuensi. Analisa univariabel dilakukan masing–masing variabel yang diteliti

Analisis univariabel pada penelitian ini terdiri dari 2 variabel penelitian, yaitu pengetahuan tentang posyandu dan kepatuhan ibu balita

melakukan kunjungan posyandu. Hasil analisis dapat dilihat pada tabel berikut.

a. Pengetahuan Tentang Posyandu di Desa Mowila Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2017

Pengetahuan ibu balita tentang posyandu di Desa Mowila Kabupaten Konawe Selatan tahun 2017 sebagian besar berpengetahuan kurang. Hasil penelitian tentang pengetahuan dapat dilihat pada tabel 5, yaitu dari 76 orang ibu balita diperoleh data ibu balita yang berpengetahuan baik sebanyak 27 orang (35,5%), berpengetahuan kurang sebanyak 49 orang (64,5%).

Tabel 5  
Pengetahuan Tentang Posyandu di Desa Mowila Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2017

Pengetahuan	Jumlah	
	n	%
Baik	27	35,5
Kurang	49	64,5
Total	76	100

*Sumber: Data Primer*

b. Kepatuhan Ibu Balita Melakukan Kunjungan Posyandu di Desa Mowila Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2017

Kepatuhan kunjungan ke posyandu adalah kunjungan yang dilakukan oleh ibu balita untuk menimbang berat badan bayi atau balitanya secara teratur setiap bulan atau 12 kali pertahun. Pada penelitian ini kunjungan balita diberi batasan 8 kali pertahun. Setelah



dilakukan penelitian diperoleh hasil bahwa ibu balita yang patuh melakukan kunjungan ke posyandu sebanyak 23 orang (30,3%), sedangkan yang tidak patuh melakukan kunjungan ke posyandu sebanyak 53 orang (69,7%). Hal ini menyatakan bahwa sebagian besar responden tidak patuh melakukan kunjungan posyandu (tabel 6).

Tabel 6  
Kepatuhan Ibu Balita Melakukan Kunjungan Posyandu di Desa Mowila  
Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2017

Kepatuhan	Jumlah	
	n	%
Patuh	23	30,3
Tidak Patuh	53	69,7
Total	76	100

*Sumber: Data Primer*

#### 4. Analisis Bivariabel

Setelah dilakukan analisis univariabel maka untuk melihat hubungan antara pengetahuan tentang posyandu dengan kepatuhan ibu balita melakukan kunjungan posyandu di Desa Mowila Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2017 data yang diperoleh dari hasil penelitian dianalisis menggunakan analisis bivariabel.

Analisis bivariabel adalah analisis secara simultan dari dua variabel. Hal ini biasanya dilakukan untuk melihat apakah satu variabel terkait dengan variabel lain. Analisis bivariabel menggunakan tabel silang untuk menyoroti dan menganalisis hubungan antara dua variabel dan menguji ada tidaknya hubungan.

Analisis bivariabel pada penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan pengetahuan tentang posyandu dengan kepatuhan ibu balita melakukan kunjungan posyandu. Hasil analisis dapat dilihat pada tabel 7.

Tabel 7  
Hubungan Pengetahuan tentang posyandu dengan Kepatuhan Ibu Balita Melakukan Kunjungan Posyandu di Desa Mowila Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2017

Variabel	Kepatuhan Ke Posyandu				RR	95%CI	p
	Patuh		Tidak patuh				
	n	%	N	%			
Pengetahuan Baik	16	21,1	11	14,5	4,15	1,952-8,815	0,000
Kurang	7	9,2	42	55,3			

Sumber: Data Primer  
 $p < 0,05$

Ada hubungan antara pengetahuan tentang posyandu dengan kepatuhan ibu balita melakukan kunjungan posyandu di Desa Mowila Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2017. Hal ini dapat dilihat berdasarkan hasil analisis diperoleh nilai  $p \text{ value} < 0,05$  ( $p = 0,000$ ) (tabel 7). Hasil analisis bivariabel juga menunjukkan bahwa ibu balita yang memiliki pengetahuan yang baik berisiko 4,15 kali untuk melakukan kunjungan ke posyandu dibandingkan dengan yang berpengetahuan kurang ( $RR = 4,15$ ;  $CI_{95\%} = 1,952-8,815$ ). Dari hasil analisis bivariabel dapat disimpulkan bahwa semakin baik pengetahuan yang dimiliki ibu balita maka semakin patuh ibu balita untuk melakukan kunjungan ke posyandu.

### **C. Pembahasan**

Penelitian tentang hubungan pengetahuan tentang posyandu dengan kepatuhan ibu balita melakukan kunjungan posyandu di Desa Mowila Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2017 pada bulan April hingga Mei 2017 menyimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan tentang posyandu dengan kepatuhan ibu balita melakukan kunjungan posyandu. Semakin baik pengetahuan ibu balita tentang posyandu maka semakin patuh ibu balita untuk melakukan kunjungan ke posyandu. Ibu yang memiliki pengetahuan yang baik berisiko 4,15 kali untuk melakukan kunjungan ke posyandu dibandingkan dengan yang berpengetahuan kurang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Florentina (2014) bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan kepatuhan ibu balita melakukan kunjungan ke posyandu. Penelitian Hutagalung (2012) juga menerangkan bahwa ada hubungan pengetahuan ibu dengan perilaku ibu untuk menimbangakan balitanya ke Posyandu. Sebaliknya, hasil penelitian Fita dkk (2015) tidak sejalan dengan penelitian ini yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan kepatuhan ibu balita melakukan kunjungan ke posyandu. Penelitian Maharsi (2014), juga mengatakan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara pengetahuan ibu dengan partisipasi ibu balita dalam kegiatan posyandu.

Pada hasil penelitian ini diperoleh hasil bahwa sebagian besar ibu balita memiliki pengetahuan yang kurang tentang posyandu. Hal ini menunjukkan bahwa ibu balita di Desa Mowila masih kurang mendapatkan informasi tentang posyandu. Ada beberapa hal yang dapat mempengaruhi kurangnya pengetahuan ibu balita, diantaranya kurangnya informasi, pendidikan ibu yang rendah, umur yang relatif muda dan pengalaman memiliki anak sebelumnya (Notoatmodjo, 2012).

Informasi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan ibu balita (Notoatmodjo, 2012). Selain informasi, pengetahuan juga dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, hal tersebut ditegaskan oleh Sulistina (2014) bahwa pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah orang tersebut menerima informasi. Hasil penelitian menyatakan bahwa sebagian besar pendidikan ibu balita adalah SMA dan SMP sehingga dapat mempengaruhi pengetahuan ibu balita tentang posyandu.

Pengalaman juga mempengaruhi pengetahuan ibu balita, sesuatu yang pernah dialami seseorang akan menambah pengetahuan orang tersebut dan dapat menjadi sumber pengetahuan yang bersifat informal. Hasil penelitian menyatakan bahwa sebagian besar ibu baru memiliki anak satu sehingga ibu memiliki pengalaman yang kurang tentang balita. Selain itu pekerjaan yang berhubungan dengan sosial ekonomi seseorang juga berpengaruh terhadap pengetahuan misalnya ekonomi menengah keatas maka akan dengan mudah memperoleh

informasi dibanding dengan yang tingkat ekonominya rendah. Budaya yang ada dalam keluarga dan masyarakat juga dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang (Notoatmodjo, 2012). Pada hasil penelitian dapat dilihat bahwa sebagian besar ibu balita berpendidikan SMA dengan umur terbanyak 20 hingga 35 tahun. Rendahnya tingkat pendidikan ibu dapat berpengaruh pada pengetahuan ibu.

Pengetahuan merupakan hasil tahu yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yang terdiri dari indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian diperoleh melalui penglihatan dan pendengaran. Pengetahuan merupakan faktor predisposisi, yaitu faktor yang mempermudah atau mempredisiposikan terjadinya perilaku seseorang. Pengetahuan seseorang akan suatu program kesehatan akan mendorong orang tersebut mau berpartisipasi didalamnya. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2012).

Hal ini sejalan dengan teori Green dalam Notoatmodjo (2012) tentang faktor pengetahuan yang berpengaruh pada perilaku seseorang. Pengetahuan seseorang memiliki lima tingkatan. Tingkatan terendah adalah tahu (*know*) yang diartikan sekedar dapat menyebutkan, tingkatan kedua dan ketiga yaitu memahami dan mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut. Bila dikaitkan dengan pendapat Notoatmodjo tersebut, maka pengetahuan ibu balita hanya baru pada tingkatan pengetahuan

paling rendah yaitu ibu balita hanya tahu saja tetapi belum dipahami secara mendalam serta belum di aplikasikan dalam kehidupan sehari-hari apa yang diketahui tersebut.

Pada dasarnya, pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Perilaku yang didasari dengan pengetahuan akan lebih baik daripada perilaku yang tidak didasari dengan pengetahuan. Salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang adalah pengetahuan. Namun, pembentukan perilaku itu sendiri tidak semata-mata berdasarkan pengetahuan, tetapi masih dipengaruhi oleh banyak faktor yang sangat kompleks (Notoatmodjo, 2012).

Ibu balita yang memiliki pengetahuan yang kurang akan cenderung mengabaikan kesehatan dan pada akhirnya akan memiliki tindakan yang akan membahayakan bagi dirinya sendiri dan balitanya. Ibu balita yang memiliki pengetahuan kurang tentang posyandu akan memilih perilaku yang kurang tepat untuk tidak melakukan kunjungan ke posyandu (Nofianti, 2012). Menurut Niven (2012) kepatuhan merupakan kepatuhan ibu sejauh mana perilaku ibu sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh petugas kesehatan. Ada beberapa faktor yang dapat mendukung kepatuhan ibu, yaitu pengetahuan, pendidikan, akomodasi, faktor lingkungan dan sosial, perubahan model terapi, dan peningkatan interaksi profesional kesehatan dengan ibu.

Pengetahuan yang baik yang dimiliki ibu balita mengenai posyandu, maka ada kecenderungan berpengaruh terhadap terbentuknya perilaku yaitu ibu balita dapat berpartisipasi aktif ke posyandu. Apabila perilaku tersebut tidak didasari pengetahuan, maka akan sulit dipertahankan kelanggengannya, begitupun sebaliknya jika perilaku didasari oleh pengetahuan, maka perilaku tersebut bersikap langgeng.

Tidak hanya tingkat pengetahuan responden yang dapat mempengaruhi kepatuhan ibu untuk datang ke posyandu, tetapi ada 6 faktor lain yang dapat mempengaruhi ibu untuk datang ke posyandu (Bastable, 2012). Faktor pertama adalah adanya kepentingan yang mendesak. Kepentingan yang mendesak ini berarti orang melakukan sesuatu pada saat tertentu karena kepentingan yang mendesak, hal ini memungkinkan ibu berkunjung ke posyandu jika ada kepentingan yang mendesak saja kalau tidak ada hal yang mendesak ibu tidak akan berkunjung ke posyandu. Misalnya anak balita sedang sakit diare dan sedang tidak punya uang jika anaknya tidak diberobatkan maka keadaan anaknya semakin memburuk sehingga ibu terpaksa datang ke posyandu.

Faktor yang kedua adalah memuaskan keinginan atau keinginan ibu untuk datang ke posayandu. Memuaskan keinginan atau keinginan ibu untuk datang ke posyandu, ini berarti jika ibu berkeinginan datang ke posyandu ibu akan berkunjung ke posyandu untuk memantau tumbuh

kembang balitanya. Sehingga ibu patuh atau datang ke posyandu karena ibu mempunyai keinginan atau tertarik untuk datang ke posyandu.

Faktor yang ketiga adalah kesadaran diri. Kesadaran diri, diartikan juga sebagai hati nurani yang merupakan suara hati yang baik, jujur dan lurus. Kesadaran diri tidak mungkin dipaksakan oleh apapun. Kesadaran diri ini berarti jika ibu mempunyai rasa kesadaran diri bahwa posyandu itu penting atau mempunyai manfaat untuk anak dan dirinya, maka ibu akan berkunjung ke posyandu, sehingga tingkat kepatuhan ibu yang datang ke posyandu tinggi.

Faktor yang keempat adalah keterbukaan. Keterbukaan, keterbukaan diartikan sebagai suatu sikap dan perasaan untuk selalu bertoleransi serta mengungkapkan kata-kata dengan sejujurnya sebagai landasan untuk berkomunikasi. Dengan demikian keterbukaan berkaitan erat dengan komunikasi dan hubungan antar manusia. Jika ibu memiliki rasa keterbukaan maka ibu dapat mengungkapkan pendapatnya terhadap kegiatan posyandu sehingga jika ibu merasa sesuai dengan kegiatan posyandu maka ibu akan datang ke posyandu.

Faktor yang kelima adalah rasa tanggung jawab ibu terhadap posyandu. Tanggung jawab adalah berkewajiban menanggung, memikul segala akibatnya. Tanggung jawab sering mengalahkan kepatuhan dan kesadaran diri sendiri, ini berarti jika ibu mempunyai rasa tanggung jawab terhadap posyandu tingkat kedatangan atau kepatuhan ibu yang berkunjung ke posyandu tinggi.



Faktor yang keenam adalah kesenangan atau kepercayaan terhadap posyandu. Kesenangan atau kepercayaan, hal-hal yang menyangkut kesenangan, cinta dan kepercayaan yang mengalahkan kesadaran atau kepatuhan seseorang. Kepercayaan berhubungan erat dengan harapan, karena dalam kepercayaan terdapat banyak harapan yang menyangkut masalah masa depan manusia. Ini berarti jika ibu mempunyai rasa kesenangan atau percaya terhadap posyandu ibu akan berkunjung ke posyandu. Ini bisa dikarenakan ibu mempunyai harapan terhadap kegiatan yang ada di posyandu.



## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan pengetahuan ibu tentang posyandu dengan kepatuhan balita melakukan kunjungan balita ke posyandu di Desa Mowila Kabupaten Konawe Selatan tahun 2017, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Sebagian besar ibu balita memiliki pengetahuan yang kurang tentang posyandu di Desa Mowila Kabupaten Konawe Selatan tahun 2017.
2. Sebagian besar ibu balita tidak patuh melakukan kunjungan posyandu di Desa Mowila Kabupaten Konawe Selatan tahun 2017.
3. Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang posyandu dengan kepatuhan ibu balita melakukan kunjungan posyandu. Ibu balita yang memiliki pengetahuan yang baik berisiko 4,15 kali untuk melakukan kunjungan ke posyandu dibandingkan dengan yang berpengetahuan kurang.

#### **B. Saran**

1. Petugas dan kader kesehatan diharapkan lebih berperan aktif dalam upaya meningkatkan motivasi masyarakat khususnya ibu balita agar ikut berperan aktif pada kegiatan posyandu.

2. Diharapkan masyarakat khususnya ibu balita dapat memanfaatkan posyandu yang sudah ada untuk memantau tumbuh kembang balitanya dan berpartisipasi aktif terhadap kegiatan posyandu

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2015). *Prosedur Penelitian suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Bastable, S.B. (2012). *Peran Perawat Sebagai Pendidik*. Jakarta: EGC.
- Budiarto, E. (2012) *Metodologi Penelitian Kedokteran*. Jakarta: EGC.
- Efendy. (2013). *Dasar-dasar Perawatan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC.
- Fita, F., Mestuti, H., nur, S.A. (2015) hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang posyandu balita dengan kepatuhan ibu yang membawa balita ke posyandu di desa tumpang krasak kecamatan jati kabupaten kudus. *Jurnal Kebidanan Dan Kesehatan*.
- Florentina, K. (2014) Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Posyandu Dengan Kepatuhan Ibu Datang Ke Posyandu Di Desa Mayungsari Bener Purworejo. *Jurnal Medika Respati*. Vol. 5.No.3.
- Hidayat, A. A. A. (2015) *Metodologi Kebidanan Teknik Analisa data*. Jakarta: Salemba Medika
- Hutagalung, Sihol P. 1992. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Ibu Dalam Menimbangnkan Anaknya di Posyandu Kotip Palu, Propinsi Sulawesi Tengah. Tesis. Program Pasca Sarjana Kesehatan Masyarakat UI.
- Hurlock, E. (2014) *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Jakarta: Erlangga.
- Imah J. (2011) Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Balita Tentang Kunjungan Balita Di Posyandu Perum Boro Mukti Permai Banyuurip Purworejo. (Jurnal).
- Kementrian Kesehatan RI. (2016) *Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.

- Meilani, N (2009) *Kebidanan Komunitas*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Maharsi, R., (2014) Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Ibu Balita Datang ke Posyandu di Wilayah Kecamatan Bekasi Utara Kota Bekasi Tahun 2007. *Tesis*. Program Pasca Sarjana Kesehatan Masyarakat UI.
- Niven, N. (2012) *Psikologi Kesehatan Pengantar untuk Perawat dan Profesi Kesehatan lainnya* (edisi kedua). Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, S. (2012) *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- \_\_\_\_\_. (2012) *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Puskesmas Mowila. (2017). *Profil Puskesmas Mowila*. Kabupaten Konawe Selatan: Puskesmas Mowila.
- Ronald, H. S. (2011) *Pedoman dan Perawatan Balita agar Tumbuh Sehat dan Cerdas*. Bandung: CV Nuansa Aulia.
- Sakbaniyah, Herawati dan Mustika (2012) Hubungan Pengetahuan Ibu Balita dengan Kepatuhan Kunjungan Balita Ke Posyandu di Desa Sumberejo Kecamatan Mranggen Kabupaten Demak. Universitas Muhamadiyah Semarang. Semarang. (Jurnal).
- Sugiyono (2014). *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Supartini, Y. (2004) *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Jakarta: EGC.
- Supriasa, (2012) *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC.
- Yulifah, R., Johan, T. A. Y. (2014). *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Yuni, Oktami. (2014) *Panduan Lengkap Posyandu Untuk Bidan dan Kader*. Yogyakarta: Nuha Medika.

# LAMPIRAN

**INFORMED CONSENT**  
**(SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia untuk turut berpartisipasi menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswi Jurusan D-IV Kebidanan Politeknik Kesehatan Kendari yang bernama Rey Yulia Pratiwi (NIM: P00312013027) dengan judul "**Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Posyandu dengan Kepatuhan Ibu Balita Melakukan Kunjungan Ke Posyandu**".

Saya menjadi responden tanpa paksaan dari pihak manapun karena saya mengetahui bahwa keikutsertaan dan keterangan yang akan saya berikan sangat besar manfaatnya bagi kelanjutan penelitian peneliti.

Demikian surat persetujuan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kendari,    2017  
Responden

(.....)



**KUESIONER PENELITIAN**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG POSYANDU  
DENGAN KEPATUHAN IBU BALITA MELAKUKAN  
KUNJUNGAN KEPOSYANDU DI DESA  
MOWILA KABUPATEN  
KONAWA SELATAN**

**A. IDENTITAS RESPONDEN**

1. Nama : .....
2. Umur Ibu : .....
3. Jenis kelamin balita : .....
4. Alamat : .....
5. Pendidikan Terakhir :
  1. Tidak Tamat Sekolah
  2. Tamat SD/ Sederajat
  3. Tamat SLTP/ Sederajat
  4. Tamat SMU/ Sederajat
  5. Tamat DIII/ Perguruan Tinggi
6. Pekerjaan :
  1. Tidak Bekerja / Ibu Rumah Tangga)
  2. PNS
  3. Pegawai Swasta
  4. Wiraswasta
  5. Petani/nelayan/buruh
7. Balita merupakan anak ke : .....

**B. IDENTITAS BALITA**

1. Nama : .....
2. Umur : .....
3. Jenis kelamin : .....

### C. KUNJUNGAN IBU BALITA KE POSYANDU

Berapa kali anak ibu dibawa ke Posyandu dalam 1 tahun terakhir ini?

(Observasi KMS)

- a.  $\geq 8$  kali
- b.  $< 8$  kali

### D. PENGETAHUAN TENTANG POSYANDU

Beri tandachecklist ( $\checkmark$ ) pada kolom Benar jika pernyataan tersebut Anda anggap benar dan pada kolom Salah jika pernyataan tersebut Anda anggap salah.

NO	PERTANYAAN	BENAR	SALAH
1.	Kepanjangan dari Posyandu adalah Pos Pelayanan Individu		
2.	Posyandu merupakan wadah peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan		
3.	Tujuan khusus posyandu yaitu meningkatnya peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan upaya kesehatan dasar		
4.	Kegiatan yang ada di Posyandu yaitu penimbangan balita dan pemeriksaan untuk ibu hamil saja		
5.	Manfaat kegiatan posyandu untuk menimbang, memantau pertumbuhan dan perkembangan anak, memantau kesehatan ibu hamil, mendapatkan imunisasi dasar lengkap, mendapatkan pelayanan KB, memperoleh PMT		
6.	Sebaiknya anak balita ditimbang mulai umur 1 tahun		

7.	Sebaiknya anak balita ditimbang sampai umur 3 tahun		
8.	Anak balita tidak perlu dibawa keposyandu setiap bulan		
9.	Kartu menuju sehat (KMS) adalah alat untuk mencatat dan memantau pertumbuhan serta perkembangan anak.		
10.	Program yang sebaiknya dilakukan diposyandu agar anak balita tidak mudah tertular penyakit nantinya adalah program imunisasi		
11.	Tujuan dari penimbangan balita hanya untuk mengetahui berat badan anak saja bukan untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan anak		
12.	Anak yang sehat dan gemuk tidak perlu lagi ditimbang di posyandu		
13.	Anak umur dibawah 1 tahun tidak perlu ditimbang diposyandu		
14.	Posyandu diadakan untuk untuk mempermudah masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan bayi, ibu ,dan anak.		
15.	Diposyandu menyediakan PMT pada anak balita usia > 1 tahun		
16.	Posyandu merupakan salah satu pelayanan kesehatan di desa memudahkan masyarakat untuk mengetahui atau memeriksakan kesehatan terutama ibu hamil dan anak balita		
17.	Pemberian vitamin kepada balita bukan merupakan salah satu kegiatan posyandu		

18.	Kegiatan posyandu selain berguna bagi bayi dan balita juga sangat bermanfaat bagi ibu hamil , ibu nifas dan menyusui		
19.	Posyandu diadakan untuk mempersulit masyarakat datang ke puskesmas		
20.	Untuk mendapatkan pelayanan kesehatan balita, ibu tidak hanya perlu datang ke posyandu,tetapi juga bisa kepuskesmas dan tempat pelayanan lainnya.		

## HASIL ANALISIS

### Statistics

		UMUR_IBU	PENDIDIKAN_I BU	UMUR_BAYI	JENIS_KELAM IN	ANAK_KE	PENGETAHUA N	KEPATUHAN
N	Valid	76	76	76	76	76	76	76
	Missing	0	0	0	0	0	0	0
Sum						147,00		

### UMUR\_IBU

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17 tahun	2	2,6	2,6	2,6
	18 tahun	3	3,9	3,9	6,6
	19 tahun	4	5,3	5,3	11,8
	20 tahun	10	13,2	13,2	25,0
	21 tahun	4	5,3	5,3	30,3
	22 tahun	7	9,2	9,2	39,5
	23 tahun	2	2,6	2,6	42,1
	24 tahun	7	9,2	9,2	51,3
	25 tahun	6	7,9	7,9	59,2
	26 tahun	5	6,6	6,6	65,8
	27 tahun	5	6,6	6,6	72,4
	28 tahun	5	6,6	6,6	78,9
	29 tahun	3	3,9	3,9	82,9
	30 tahun	5	6,6	6,6	89,5
	31 tahun	2	2,6	2,6	92,1
	32 tahun	1	1,3	1,3	93,4
	33 tahun	1	1,3	1,3	94,7
	35 tahun	2	2,6	2,6	97,4
	36 tahun	1	1,3	1,3	98,7
37 tahun	1	1,3	1,3	100,0	
Total		76	100,0	100,0	

**PENDIDIKAN\_IBU**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PT	14	18,4	18,4	18,4
	SD	2	2,6	2,6	21,1
	SMA	39	51,3	51,3	72,4
	SMP	21	27,6	27,6	100,0
	Total	76	100,0	100,0	

**UMUR\_BAYI**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 tahun	14	18,4	18,4	18,4
	2 tahun	24	31,6	31,6	50,0
	3 tahun	23	30,3	30,3	80,3
	4 tahun	15	19,7	19,7	100,0
	Total	76	100,0	100,0	

**JENIS\_KELAMIN**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	L	38	50,0	50,0	50,0
	P	38	50,0	50,0	100,0
	Total	76	100,0	100,0	

**ANAK\_KE**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1,00	31	40,8	40,8	40,8
	2,00	25	32,9	32,9	73,7
	3,00	16	21,1	21,1	94,7
	4,00	2	2,6	2,6	97,4
	5,00	2	2,6	2,6	100,0
	Total	76	100,0	100,0	

**PENGETAHUAN**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	27	35,5	35,5	35,5
	Kurang	49	64,5	64,5	100,0
Total		76	100,0	100,0	

**KEPATUHAN**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PATUH	23	30,3	30,3	30,3
	TIDAK	53	69,7	69,7	100,0
Total		76	100,0	100,0	

**Case Processing Summary**

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PENGETAHUAN * KEPATUHAN	76	100,0%	0	0,0%	76	100,0%

**PENGETAHUAN \* KEPATUHAN Crosstabulation**

		KEPATUHAN			
			PATUH	TIDAK	Total
PENGETAHUAN	Baik	Count	16	11	27
		% within PENGETAHUAN	59,3%	40,7%	100,0%
		% within KEPATUHAN	69,6%	20,8%	35,5%
		% of Total	21,1%	14,5%	35,5%
PENGETAHUAN	Kurang	Count	7	42	49
		% within PENGETAHUAN	14,3%	85,7%	100,0%
		% within KEPATUHAN	30,4%	79,2%	64,5%
		% of Total	9,2%	55,3%	64,5%
Total		Count	23	53	76
		% within PENGETAHUAN	30,3%	69,7%	100,0%
		% within KEPATUHAN	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	30,3%	69,7%	100,0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	16,683 <sup>a</sup>	1	,000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	14,620	1	,000		
Likelihood Ratio	16,498	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
N of Valid Cases	76				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,17.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for PENGETAHUAN (Baik / Kurang)	8,727	2,879	26,451
For cohort KEPATUHAN = PATUH	4,148	1,952	8,815
For cohort KEPATUHAN = TIDAK	,475	,297	,760
N of Valid Cases	76		





**PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGGARA**  
**BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN**  
Kompleks Bumi Praja Anduonoho, Telp. (0401) Kendari 93231.

Kendari, 28 April 2017

Nomor : 070/1824/Balitbang/2017  
Lampiran :-  
Perihal : Izin Penelitian

Kepada  
Yth. Bupati Konawe Selatan  
di -  
ANDOOLO

Berdasarkan Surat Direktur Politekes Kendari Nomor : DL.11.02/1/1109/2017 Tanggal 28 April 2017 perihal tersebut diatas, Mahasiswa di bawah ini :

Nama : REY YULIA PRATIWI  
NIM : P00312013027  
Prog. Studi : D-IV Kebidanan  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Lokasi : Desa Mowila Kec.Mowila Konsel

Bermaksud untuk melakukan Penelitian/Penagambilan Data di Daerah/Kantor Saudara dalam rangka penyusunan KTI/Tesis/Disertasi, dengan judul :

**"HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG POSYANDU DENGAN KEPATUHAN BALITA MELAKUKAN KUNJUNGAN KE POSYANDU DI DESA MOWILA KABUPATEN KONAWE SELATAN TAHUN 2017"**


Yang akan dilaksanakan dari tanggal 28 April 2017 sampai selesai.

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami menyetujui kegiatan dimaksud dengan ketentuan sbb :

1. Senantiasa menjaga keamanan dan ketertiban serta mentaati perundang-undangan yang berlaku
2. Tidak mengadakan kegiatan lain yang bertentangan dengan rencana semula.
3. Dalam setiap kegiatan dilapangan agar pihak Peneliti senantiasa koordinasi dengan pemerintah setempat.
4. Wajib menghormati adat istiadat yang berlaku di daerah setempat.
5. Menyerahkan 1 (satu) exemplar copy hasil penelitian kepada Gubernur Sultra Cq. Kepala Badan penelitian dan pengembangan Provinsi Sulawesi Tenggara.
6. Surat izin akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat izin ini tidak mentaati ketentuan tersebut diatas.

Demikian Surat Izin Penelitian diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

a.n. GUBERNUR SULAWESI TENGGARA  
KEPALA BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN  
PROVINSI SULAWESI TENGGARA,

  
**Ir. SUKANTO TODING, MSP, MA**  
Pembina Utama Muda, Gol. IV/c  
Nip. 19680720 199301 1 003

Tembusan :

1. Gubernur Sulawesi Tenggara di Kendari;
2. Direktur Politekes Kendari di Kendari;
3. Kepala Dinas Kesehatan Kab.Konsel di Andoolo;
4. Kepala Badan Litbang Konsel di Andoolo;
5. Camat Mowila di Tempat;
6. Kepala Puskesmas Mowila di Tempat;
7. Kepala Desa Mowila di Tempat;
8. Mahasiswa yang bersangkutan.



**PEMERINTAH KABUPATEN KONAWE SELATAN**  
**DINAS KESEHATAN**



Jl. POROS-Andoolo No.1 telp.

**SURAT KETERANGAN TELAH MELAKSANAKAN PENELITIAN**  
**NOMOR ; 21 / PUSK-MWL/1V /2017**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Lestari Abrianti,SKM  
Nip : 1972100519922002  
Pangkat / Gol : Penata Tingkat I / Gol III/d  
Jabatan : Kepala Puskesmas Mowila  
Instansi : Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Selatan

Dengan ini menerangkan Bahwa :

Nama : Rey Yulia Pratiwi  
Nim : P00312013027  
Jurusan : DIV Kebidanan Poltekes Kendari

Telah melakukan Penelitian pada bulan April 2017 s/d Mei 2017 dengan judul :

HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG POSYANDU DENGAN KEPATUHAN IBU BALITA  
MELAKUKAN KUNJUNGAN KE POSYANDU DI PUSKESMAS MOWILA MOWILA  
KABUPATEN KONAWE SELATAN

D emikian surat keterangan ini di buat dengan sebenar-benarnya dan untuk di pergunakan  
mana mestiya.

Mowila, 1 Juni 2017

Kepala Puskesmas Mowila

**Lestari Abrianti,SKM**

Nip. 1972100519922002



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN**  
**SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI**



*Jl. Jend. Nasution No. G.14 Anduonohu, Kota Kendari 93232*  
*Telp. (0401) 390492. Fax (0401) 393339 e-mail: poltekkeskendari@yahoo.com*

**SURAT KETERANGAN BEBAS PUSTAKA**  
**NO: 145/PP/2017**

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Unit Perpustakaan Politeknik Kesehatan Kendari, menerangkan bahwa :

Nama : Rey Yulia pratiwi  
NIM : P00312013027  
Tempat Tgl. Lahir : Mulyasari, 19 juli 1995  
Jurusan : D-IV Kebidanan  
Alamat : BTN Permata Residence Blok D.5

Benar-benar mahasiswa yang tersebut namanya di atas sampai saat ini tidak mempunyai sangkut paut di Perpustakaan Poltekkes Kendari baik urusan peminjaman buku maupun urusan administrasi lainnya.

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk digunakan sebagai syarat untuk mengikuti ujian akhir pada Jurusan Kebidanan Tahun 2017

Kendari, 28 Agustus 2017

Kepala Unit Perpustakaan  
Politeknik Kesehatan Kendari

**Amaluddin, S. Sos**

**NIP. 196112311982031038**

