

**Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Jumlah Kunjungan
Balita di POSYANDU
Wilayah Kerja Puskesmas Busang
Tahun 2017**

SKRIPSI



DISUSUN OLEH :

Ahmad Subuh Khairy

17111042110268

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR**

2018

LEMBAR PERSETUJUAN

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
JUMLAH KUNJUNGAN BALITA DI POSYANDU
WILAYAH KERJA PUSKESMAS BUSANG
TAHUN 2017**

SKRIPSI

DISUSUN OLEH :

Ahmad Subuh Khairy
1611308231337

Disetujui untuk diujikan

Pada tanggal 08 Februari 2018

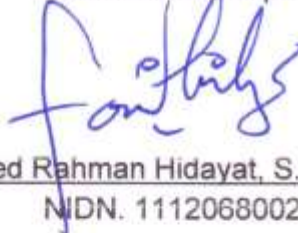
Pembimbing



Ns. Ramdhany Ismahmudi, S.Kep., MPH
NIDN.1110087901

Mengetahui,

Koordinator Skripsi



Ns. Faried Rahman Hidayat, S.Kep., M.kes
NIDN. 1112068002

LEMBAR PENGESAHAN

ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
JUMLAH KUNJUNGAN BALITA DI POSYANDU
WILAYAH KERJA PUSKESMAS BUSANG
TAHUN 2017

SKRIPSI

DISUSUN OLEH :

Ahmad Subuh Khairy

17111042110268

Diseminarkan dan Diujikan

Pada tanggal 08 Februari 2018


Penguji I


Rusni Masnina, S.Kp., MPH
NIDN.1141027401

Penguji II


Ns. Fatma Zulaikha, M.Kep
NIDN.1101038301

Penguji III


Ns. Ramdhany Ismahmudi, S.Kep., MPH
NIDN.1110087901

Mengetahui,
Ketua
Program Studi S1 Keperawatan


Ns. Dwi Rahmah Fitriani, M.Kep
NIDN.111909761



Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Jumlah Kunjungan Balita di POSYANDU PUSKESMAS Busang 2017

AhmadSubuhKhairy¹,RamdhanyIsmahmudi²

INTISARI

Latar Belakang : Posyandu merupakan bentuk upaya kesehatan yang bersumber dari masyarakat sebagai promosi, pencegahan, peningkatan status gizi serta kesehatan ibu dan anak. Posyandu juga merupakan wadah komunikasi dalam pelayanan kesehatan masyarakat yang mempunyai nilai strategis untuk pengembangan sumberdaya manusia sejak dini. Banyak sedikitnya kunjungan ke posyandu merupakan salah satu indikator bahwa terdapat permasalahan di posyandu.

Tujuan : Penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi jumlah kunjungan balita di posyandu puskesmas busang.

Metode : Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif desain cross sectional teknik pengambilan sampling strata sampling dengan pendekatan simple random sampling, responden adalah ibu yang memiliki balita, berjumlah 72 orang. sumber data primer menggunakan kuisener dan dianalisis menggunakan Fixer Exact.

Hasil Penelitian : Hasil uji analisis menunjukkan bahwa yang mempengaruhi kunjungan balita ke posyandu adalah pengetahuan ibu di dapatkan nilai p value (0,001) berarti ada hubungan antara pengetahuan dengan kunjungan balita di posyandu, sikap didapatkan nilai (0,000) berarti ada hubungan antara sikap dengan kunjungan balita di posyandu, jarak didapatkan nilai p value (0.020) berarti ada hubungan jarak dengan kunjungan balita di posyandu, dukungan keluarga didapatkan nilai p value (0,028) berarti ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kunjungan balita di posyandu.

Kesimpulan : Terdapat hubungan antara pengetahuan, sikap, jarak dan dukungan keluarga dengan kunjungan balita di posyandu.

Saran : Diharapkan untuk penelitian kuantitatif selanjutnya meneliti variable yang belum diteliti seperti jumlah anak, umur ibu, tingkat pendidikannya dan untuk penelitian kualitatif tentang permasalahan ibu yang mempengaruhi kunjungannya ke posyandu.

Kata Kunci : Jumlah Kunjungan, Balita, Posyandu

¹Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Kalimantan timur

²Dosen Program Studi S1 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

Analysis Factors Related to Visit Children in the Posyandu Busang Public Health 2017

AhmadSubuhKhairy¹,RamdhanyIsmahmudi²

ABSTRACT

Background : Posyandu is a health effort that comes from the community as promotion, prevention, improvement of nutrition level, and the health of the mother and her child. It also as a place of communication in public health services that have strategic value to improve human resources early on. Many or few people who visit the posyandu is one of the indicators that there is a problem in posyandu.

Objective :This study aims to determinate the factors that affect toddler visits at posyandu of busang public health 2017.

Methods : Methods used in the study is quantitative with cross sectional design,sampling withdrawal stratified sampling with simple random sampling approach, respondent is mother have children amount to 72 people, data primary source with quisenar and used Fisher Exact analysis.

Result : result of the analysis test showed that influence visit children in the posyandu is mother knowledge obtained p value (0,001) means that there is the relationship between mother knowledge with visit children in the posyandu, attitude obtained p value (0,000) means that there is relationship with visit children in the posyandu, distance of residence obtained p value (0,020) means that there is relationship between distance of residence with visit children in the posyandu, family support obtained p value (0,028) means that there is relationship with visit children in the posyandu.

Conclusions : There is relationship between mothers knowledge, attitude, distance of residence,and family support to visits children in the posyandu.

Suggestion : Expected for next quantitative study to discover problem or phenomenon with variable are not including like as number of children, mothers age, level of education and qualitative study about mothers problem are influencing visit to posyandu.

Keyword : Visits, Children, Poayandu.

¹Student of Muhammadiyah University of East Kalimantan

²Lecturer of Nursing Program of Muhammadiyah of East Kalimantan

BAB III METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian	27
B. Populasi dan Sampel.....	27
C. Waktu Tempat Penelitian	30
D. Definisi Operasional	30
E. Instrumen Penelitian.....	33
F. Uji Validitas dan Reabilitas	35
G. Teknik Pengumpulan Data.....	36
H. Teknik Analisis Data.....	38
I. Etika Penelitian	40
J. Jalannya Penelitian	41
K. Jadwal Penelitian.....	42

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian.....	43
B. Pembahasan	51
C. Keterbatasan Penelitian	56

SILAKAN KUNJUNGI ERPPUSTAKAAN UMKT

BAB I

Pendahuluan

A.Latar Belakang

Posyandu merupakan bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat (UKBM) yang dikelola oleh masyarakat dari masyarakat dan untuk Masyarakat dalam memberikan kemudahan dan menghadirkan peran masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar. Keberadaan Posyandu sangat diperlukan dalam mendekati upaya promotif dan preventif kepada masyarakat terkait dengan upaya peningkatan status gizi masyarakat serta kesehatan Ibu dan Anak (Kemenkes,2011).

Sejalan dengan perkembangan paradigma pembangunan telah ditetapkan arah kebijakan pembangunan kesehatan. Kondisi pembangunan kesehatan diharapkan telah mampu mewujudkan kesejahteraan masyarakat yang ditujukan dengan membaiknya berbagai indikator pembangunan sumber daya manusia seperti peningkatan derajat status gizi. Meningkatnya tumbuh kembang optimal, kesejahteraan anak dan perlindungan anak,terkendalinya jumlah dan laju pertumbuhan penduduk serta menurunnya kesenjangan individu masyarakat dan antar daerah dengan tetap lebih mengutamakan pada upaya promotif, preventif, kuratif yang dalam hal ini dukungan keluarga dan masyarakat adalah bagian integritas yang

tak dapat terpisahkan salah satu upayanya yaitu menumbuh kembangkan Posyandu.

Pada Profil Kesehatan DepKes RI (2015) diterangkan bahwa indikator keberhasilan posyandu ditunjukkan dengan target Renstra yaitu keberhasilan balita dalam mendapatkan imunisasi dasar lengkap sebesar 91%. Banyak sedikitnya Kunjungan Posyandu merupakan salah satu indikator bahwa terdapat permasalahan dari segi kualitas Posyandu, hal itu pun terjadi pada salah satu Puskesmas Kutai Timur yaitu Puskesmas Busang. Masalah yang paling menonjol yaitu rendahnya angka kunjungan balita setiap bulannya.

Berdasarkan data dari program Posyandu Puskesmas Busang tahun 2017 selama 6 bulan terakhir dari bulan Januari sampai dengan Juni adalah rata-rata setiap bulannya 248 balita sedangkan sasaran yang diharapkan dalam setiap bulan adalah 441 balita, sasaran ini merupakan hasil dari persentasi jumlah penduduk dalam satu wilayah yang sudah ditetapkan dari jumlah penduduk .

Menurut data demografi Busang dibagi menjadi 6 desa dan setiap desa masing-masing mempunyai posyandu dengan jumlah kunjungan balita di posyandu rata-rata perbulan antara lain posyandu desa long bentuk 37 balita dengan sasaran kunjungan 87 balita, posyandu desa rantau sentosa 49 dengan sasaran kunjungan 105 balita, posyandu desa long pejeng 38 dengan sasaran kunjungan

67 balita , posyandu desa long lees 43 dengan sasaran kunjungan 76 balita, posyandu desa long nyelong 27 dengan sasaran kunjungan 55 balita, dan posyandu desa mekar baru 24 dengan sasaran 46 balita. Dari data tersebut ditemukan bahwa jumlah kunjungan balita ke posyandu sekitar hanya 60 %dari sasaran yang diharapkan.

Berdasarkan studi awal pada bulan juni 2017 yang dilakukan dengan wawancara langsung tidak terstruktur pada 10 responden yang tidak mengantar balitanya ke posyandu,3 responden menyatakan pergi ke ladang, 3 responden menyatakan jarak rumah dengan posyandu jauh, 2 responden menyatakan tidak mengetahui manfaat posyandu, 1 responden menyatakan tidak ada yang mengantar dan 1 responden menyatakan imunisasi sudah lengkap tidak perlu dating ke posyandu..

Berdasarkan fenomena di atas penulis tertarik untuk mengadakan penelian dengan judul”Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Jumlah Kunjungan Balita Di Posyandu Puskesmas Busang 2017”

B.Rumusan Masalah

Berdasar latarbelakang tersebut peneliti merumuskan masalah yaitu apakah faktor-faktor yang mempengaruhi jumlah kunjungan balita di posyandu Puskesmas Busang ?.

C.Tujuan Penelitian

Berdasarkan latar belakang dan rumusan masalah secara umum peneliti bermaksud untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi jumlah kunjungan balita di Posyangdu di Puskesmas Busang, secara khusus untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara pengetahuan ibu, sikap, jarak dan dukungan keluarga dengan jumlah kunjungan balita di posyandu Puskesmas Busang.

D.Manfaat Penelitian

1.Bagi Peneliti

Untuk menambah wawasan dan pengalaman peneliti khususnya dalam bidang penelitian.

2.Bagi Puskesmas

Dapat mengidentifikasi masalah yang terjadi dan tercapainya jumlah kunjungan yang ideal.

3.Bagi Masyarakat

Mengetahui permasalahan yang terjadi posyandu sehingga masyarakat dapat berperan serta dalam meningkatkan usaha promotif dan preventif melalui posyandu.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Menambah Khasanah penelian mengenai Posyandu dan dapat dijadikan bahan rujukan dalam penelitian selanjutnya.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian sebelumnya dilakukan oleh Ariani dkk (2012) dengan judul penelitian “Faktor faktor yang Berhubungan Dengan Frekwensi Penimbangan Balita Di Posyandu”. Desain Penelitian menggunakan desain deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross-sectional*. dengan Populasi Ibu Muda di Posyandu Pilangrejo, tehnik yang digunakan *puspositive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 74 orang. Persamaan dengan penelitian ini adalah sama-sama menggunakan desain *cross-sectional*, sedangkan perbedaannya adalah jumlah sampel yang digunakan 72 orang, tehnik sampling yaitu *stratified sampling*.

Pamungkas (2009) juga meneliti “Hubungan Antara Faktor Pengetahuan, Sikap dan Kepercayaan dengan Perilaku Ibu Berkunjung Ke Posyandu III Kelurahan Grabag Kecamatan Grabag Kabupaten magelang” dengan jumlah populasi 32 orang dengan tehnik *purposive sampling*. Persamaan pada penelitian ini adalah sama-sama menggunakan desain *cross-sectional*, sementara perbedaannya terletak pada jumlah sampel dan tehnik sampling yaitu sampel berjumlah 72 orang dan menggunakan tehnik *sratified sampling*.

Utami (2012) dengan judul penelitian “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Ibu Dalam Melakukan Kunjungan Ke Posyandu”. Metode penelitian ini adalah desain *cross-sectional* dengan pengambilan sampel *purposive sampling*.

Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan adalah tempat penelitian dan demografi yang terdiri dari 6 desa yang masing-masing mempunyai posyandu, adapun teknik pengambilan sampelnya yaitu dengan menggunakan teknik *stratified sampling* berdasarkan dari jumlah populasi setiap desa dan jumlah sampel yaitu 72 sampel.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Posyandu

a. Pengertian Posyandu

Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) adalah salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dilaksanakan oleh, dari dan bersama masyarakat untuk memberdayakan dan memberi kemudahan kepada masyarakat guna memperoleh pelayanan kesehatan bagi ibu, bayi dan anak balita (Kemenkes, 2012).

Posyandu adalah suatu wadah komunikasi alih teknologi dalam pelayanan kesehatan masyarakat dari Keluarga Berencana dari masyarakat dan untuk masyarakat dengan dukungan pelayanan serta pembinaan teknis dari petugas kesehatan dan keluarga berencana yang mempunyai nilai strategis untuk pengembangan sumberdaya manusia sejak dini.

b. Tujuan Posyandu

Tujuan penyelenggaraan Posyandu menurut Departemen kesehatan RI :

- 1) Menunjang percepatan penurunan angka kematian ibu (AKI) , angka kematian bayi (AKB) dan angka kematian balita (AKABA) di Indonesia melalui upaya pemberdayaan masyarakat.
- 2) Meningkatkan peran masyarakat dalam penyelenggaraan upaya kesehatan dasar, terutama yang berkaitan dengan penurunan AKI,AKB dan AKABA.
- 3) Meningkatkan peran lintas sektor dalam penyelenggaraan Posyandu, terutama yang berkaitan dengan penurunan AKI,AKB dan AKABA.
- 4) Meningkatnya cakupan dan jangkauan pelayanan kesehatan dasar terutama yang berkaitan dengan penurunan AKI,AKB dan AKABA.

c..Sasaran Posyandu

Sasaran Posyandu adalah seluruh masyarakat, utamanya;

- 1) Bayi
- 2) Anak balita
- 3) Ibu hamil, nifas dan menyusui
- 4) Pasangan Usia Subur (PUS)

d. Fungsi Posyandu

- 1). Sebagai wadah pemberdayaan masyarakat dalam alih informasi dan keterampilan dari petugas kepada masyarakat dan antar

sesama masyarakat alam rangka mempercepat penurunan AKI, AKB dan AKABA.

2). Sebagai wadah untuk mendekatkan pelayanan kesehatan dasar, terutama berkaitan dengan penurunan AKI, AKB dan AKABA.

e. Manfaat Posyandu

1) Bagi Masyarakat adalah untuk mendapatkan informasi dan pelayanan kesehatan dasar, terutama berkaitan dengan penurunan AKI, AKB dan AKABA, memperoleh layanan secara professional dalam pemecahan masalah kesehatan terutama terkait kesehatan ibu dan anak dan efisiensi dalam mendapatkan pelayanan kesehatan dasar terpadu dan pelayanan sosial dasar terkait dengan penurunan AKI, AKB dan AKABA.

2) Bagi kader adalah mendapatkan informasi terlebih dahulu tentang upaya kesehatan yang terkait dengan penurunan AKI, AKB dan AKABA. dan dapat mewujudkan aktualisasi dirinya dalam membantu masyarakat menyelesaikan masalah kesehatan terkait dengan penurunan AKI, AKB dan AKABA.

3) Bagi Puskesmas adalah optimalisasi fungsi Puskesmas sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat, pusat pelayanan kesehatan perorangan primer dan pusat pelayanan kesehatan

masyarakat primer,dapat lebih spesifik membantu masyarakat dalam pemecahan masalah kesehatan sesuai kondisi setempat serta mendekatkan akses pelayanan kesehatan dasar pada masyarakat.

f. Kegiatan Utama Posyandu

Kegiatan Posyandu terdiri dari kegiatan utama dan kegiatan pengembangan/pilihan secara rinci adalah kesehatan ibu dan anak,yaitu penimbangan berat badan untuk ibu hamil,bayi dan balita,penyuluhan mengenai persiapan persalinan,tanda bahaya persalinan,persiapan menyusui,KB,gizi,perawatan ibu nifas dan pelayanan posyandu untuk bayi dan anak dilaksanakan secara menyenangkan dan memacu kreatifitas tumbuh kembangnya.jika rung memadai dan pada waktu menunggu waktu giliran.pelayanan KB,Imunisasi,gizidan yang terakhir adalah penanggulangan diare.

g.Penyelenggaraan Posyandu

Posyandu buka satu kali dalam sebulan dengan hari dan waktu yang sudah ditentukan sesuai dengan hasil kesepakatan,apabila diperlukan Posyandu dapat dilakukan lebih dari satu kali sebulan.

Tempat penyelenggaraan Posyandu sebaiknya bereada pada lokasi yang mudah dijangkau oleh masyarakat, tempat penyelenggaraan tersebut dapat di salah satu rumah warga,

halaman rumah, balai desa/kelurahan, balai RW/desa, salah satu kios di pasar, salah satu ruangan perkantoran, atau tempat khusus yang dibangun secara swqadaya oleh masyarakat.

Kegiatan rutin posyandu diselenggarakan dan digerakkan oleh Kader Posyandu dengan bimbingan teknis dari Puskesmas dan sector terkait, pada saat penyelenggaraan Posyandu minimal jumlah kader adalah 5 (lima) orang, jumlah ini sesuai dengan jumlah langkah yang dilaksanakan oleh Posyandu, yakni yang mengacu pada system 5 langkah kegiatan yang dilaksanakan pada setiap langkahserta para penanggung jawab pelaksanaannya secara sederhana dapat diuraiakn sebagai berikut;

- 1) Langkah satu : Kader mendaftarkan bayi/balita yang dibawa ibu ibu yaitu nama bayi/balita dan ibu hamil. kader kemudian memberikan nasehat kepada keluarga bayi/balita dan ibu hamil. apabila ibu hamil tidak membawa anak balita maka langsung ke kegiatan ke empat.
- 2) Langkah dua : orang tua bayi/balita menyerahkan KMS kepada kader, apabila belum ada KMS kader membuat KMS baru. selanjutnya kader melakukan penimbangan dan pencatatan pada kertas atau buku yang sudah tersedia.
- 3) Langkah tiga : setelah ditimbang kader di kegiatan ke dua meminta keluarga balita memberikan KMS kepada kader di kegiatan ke tiga. Kader di kegiatan ke tiga mengisi KMS, selain

itu kader juga dapat memberikan penyuluhan gizi atau pertolongan dasar PMT (Pemberian Makanan Tambahan), tablet tambah darah untuk ibu hamil, vitamin A, oralit dan sebagainya.

4) Langkah empat : kader yang bertugas menerima KMS dari keluarga balita membacakan dan menjelaskan data KMS tersebut.

5) Langkah Lima : khusus untuk kegiatan ini utamanya hanya dapat dilakukan oleh petugas kesehatan, bidan atau PLKB yang memberikan pelayanan imunisasi, KB, pemberian tablet besi, vitamin A dan obat-obat lainnya.

h. Tingkatan Posyandu Menurut perkembangannya

1) Posyandu Pertama

Adalah Posyandu yang belum mantap yang ditandai oleh kegiatan bulanan Posyandu belum terlaksana secara rutin serta jumlah. Kader sangat terbatas yaitu kurang dari 5 orang.

2) Posyandu Madya

Posyandu madya adalah Posyandu yang sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali pertahun dengan rata-rata jumlah kader sebanyak 5 orang atau lebih tetapi cakupan kelima kegiatan kurang dari 50 %.

3) Posyandu Purnama

Posyandu utama adalah Posyandu yang dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun dengan jumlah kader rata-rata 5 orang atau lebih dan cakupan kegiatan utamanya lebih dari 50 %.

4) Posyandu Mandiri

Posyandu Mandiri adalah Posyandu yang sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali pertahun dengan rata-rata jumlah kader sebanyak 5 orang atau lebih dan cakupan kegiatan lebih dari 50%

2. Balita

a. Pengertian Balita

Balita adalah individu yang berumur 0-5 tahun, tingkat plastisitas otak yang masih sangat tinggi sehingga akan lebih terbuka untuk proses pembelajaran dan pengayaan (Muslihatan, 2010).

Sedangkan menurut Profil Kesehatan Depkes RI (2013), balita merupakan yang usianya berumur antara satu sampai lima tahun.

Pada masa balita ini disebut juga masa dimana anak mulai bisa melakukan penyesuaian sepanjang rentan hidup yaitu dengan mengembangkan keterampilan dasar untuk membaca,

menulis,berhitung, mengembangkan hati nurani, pengertian moral dan tata nilai belajar menyesuaikan diri dengan teman-teman seusianya,membangun sikap yang sehat mengenai diri sendiri sebagai makhluk yang sedang tumbuh,mempelajari keterampilan yang diprlukan untuk permainan yang umum,dan mencapai kebebasan pribadi (Syafrudin dkk,2009).

b. Karakteristik balita

Karakteristik balita dibagi menjadi 2,yaitu: anak berusia 1 sampai 3 tahun dan anak pra sekolah.Anak umur 1 samapi 3 tahun disebut konsumen massif karena anak masih menerima makanan dan minuman dari apa yang disediakan oleh ibunya,sedangkan laju pertumbuhan balita usia pra sekolah memerlukan makanan lebih besar disebut juga konsumen aktif,mereka lebih sering memilih makanan sendiri.

c. Tumbuh Kembang Balita

Terdapat 3 pola pertumbuhan secara umum, yaitu;

- 1) Pertumbuhan dimulai dari tubuh bagian atas menuju tubuh bagian bawah.Pertumbuhannya dimulai dari ujung kepala sampai ujung kaki,anak akan berusaha menegakkan tubuhnya,kemudian belajar menggunakan kakinya
- 2) Perkembangan mulai dari batang tubuh ke arah luar. Contohnya adalah anak akan lebih dulu menguasai

penggunaan telapak tangan untuk menggenggam sebelum ia mampu untuk meraih benda dengan jemarinya.

- 3) Anak belajar mengeksploitasi keterampilannya yang lain, contohnya melempar, menendang dan berlari.

Perkembangan balita dapat yang dibagi 2 berdasarkan sifat perkembangannya. kuantitatif dan kualitatif. Perkembangan Kuantitatif ditandai dengan pertumbuhan organ tubuh dalam bentuk peningkatan ukuran yang berlangsung secara bertahap. Untuk mengetahui indikator pertumbuhan balita dapat kita lihat pada Kartu Menuju Sehat (KMS), yaitu pada ; lingkaran kepala, tinggi badan, berat badan, tumbuhnya gigi, ukuran otot, rambut, kuku, dan sebagainya. Sedangkan dari segi kualitatif dapat kita lihat dari indikator yang telah di standarisasi dari *Harvar university* yang telah disesuaikan dengan keadaan di Indonesia.

Perkembangan secara kualitatif, artinya pada balita berlangsung proses peningkatan dan pematangan (maturasi) kemampuan personal dan kemampuan sosial. Kemampuan Personal yaitu kemampuan untuk menggunakan panca indera seperti indera peraba, pengecap, pengelihat, pendengaran, penciuman dan sistem organ tubuh seperti tangan untuk menggenggam, mengangkat, melempar, kaki untuk berjalan,

berlari, berdiri, menangis, tersenyum, mengenal objek dan kreatifitas.

Kemampuan sosial merupakan efek dari kemampuan personal yang meningkat. Dari situ lalu dihadapkan dengan beragam aspek lingkungan sekitar, yang membuatnya secara sadar berinteraksi dengan lingkungannya. Sebagai contoh pada anak yang telah berusia satu tahun dan mampu berjalan, dia akan senang jika diajak bermain dengan anak yang lainnya, meskipun dia belum pandai dalam berbicara. Dari sinilah lingkungan sosial sedang dipupuk dalam usia balita.

d. Kebutuhan Utama Proses Tumbuh Kembang

Dalam proses tumbuh kembang anak memiliki kebutuhan yang harus terpenuhi, yaitu: kebutuhan akan gizi, kebutuhan emosi dan kasih sayang dan kebutuhan stimulasi dini (PN. Evelin dan Djamaludin. N, 2010).

Ketiga proses tumbuh kembang diatas sering kita kenal dengan Asah Asih Dan Asuh.

1) Asah (Pemenuhan Status Gizi)

Dengan terpenuhinya asupan gizi pada masa balita, maka akan terpenuhi juga tumbuh kembang optimal. seperti untuk perkembanagan otak, daya tahan tubuh terhadap penyakit, kemampuan bahasa, kreatifitas dan lain-lain.

2) Asih (Pemenuhan Kebutuhan Emosi Dan Kasih sayang)

Salah satu Peran Utama dari orangtua adalah memenuhi kebutuhan balita dalam hal emosi dan kasih sayang. Hal ini berpengaruh terhadap kecerdasan anak dan karakter anak. Peran orang tua dalam tahap ini meliputi upaya mengekspresikan perhatian dan kasih sayang kepada anaknya, memberikan rasa nyaman dan aman, perlindungan terhadap anak, sebagai teladan bagi anak, memberikan penghargaan dan hukuman yang berlandaskan pada kasih sayang dan pendidikan moral anak di rumah.

3. Puskesmas

a. Pengertian

Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat) adalah salah satu sarana pelayanan kesehatan masyarakat yang amat penting di Indonesia. Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja (Depkes 2011).

Jika ditinjau dari sistem pelayanan kesehatan Indonesia, maka peranan dan kedudukan puskesmas adalah sebagai ujung tombak dari sistem pelayanan kesehatan di Indonesia. Sebagai sarana pelayanan kesehatan Indonesia, maka puskesmas bertanggung

jawab dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan masyarakat dan juga pelayanan medis.

b. Visi dan misi puskesmas

Visi puskesmas adalah tercapainya Kecamatan sehat menuju Indonesia sehat, indikator utamanya, yaitu:

- 1) Lingkungan sehat
- 2) Prilaku sehat
- 3) Cakupan pelayanan kesehatan yang bermutu
- 4) Derajat kesehatan penduduk Kecamatan

Misi Puskesmas , yaitu:

- 1) Menyelenggarakan pembangunan berwawasan kesehatan di wilayah kerjanya.
- 2) Mendorong kemandirian hidup sehat bagi keluarga dan masyarakat di wilayah kerjanya.
- 3) Memelihara dan meningkatkan mutu pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan.
- 4) Memelihara dan meningkatkan kesehatan perorangan, keluarga dan masyarakat beserta lingkungannya.

c. Kegiatan pokok Puskesmas

Sesuai dengan kemampuan tenaga maupun fasilitas yang berbeda-beda maka kegiatan pokok yang dapat dilaksanakan oleh sebuah puskesmas berbeda pula. Namun walaupun

demikian kegiatan puskesmas yang seharusnya dilaksanakan adalah sebagai berikut : KIA(Kesehatan Ibu dan Anak),KB(Keluarga Berencana),usaha perbaikan gizi,pemberantasan penyakit menular,pelayanan medis, penanganan kegawat darurat,penanganan kecelakaan, UKS, kesehatan jiwa,sistem pelaporan kesehatan, Lab sederhana, sampai kegiatan yang sangat penting dan termasuk yang utama yaitu posyandu.

d.Fungsi Puskesmas

Puskesmas diharapkan dapat bertindak sebagai motivator, fasilitator dan turut serta memantau terselenggaranya proses pembangunan di wilayah kerjanya agar berdampak positif terhadap kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya. Hasil yang diharapkan dalam menjalankan fungsi ini, yaitu :

- 1) Pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan pelayanan promotif dan preventif, dengan kelompok masyarakat serta sebagian besar diselenggarakan bersama masyarakat setempat.
- 2) Pelayanan medis dasar yang lebih mengutamakan pelayanan ,kuratif dan rehabilitatif dengan pendekatan individu dan keluarga padam umumnya melalui upaya rawat jalan dan rujukan(Depkes RI,2012).

4. Jumlah Kunjungan

Jumlah adalah banyaknya (tentang bilangan atau sesuatu yang dikumpulkan menjadi satu) (kbbi, 2017).

Kunjungan adalah hal perbuatan berkunjung ke suatu tempat. Bila dikaitkan dengan posyandu dan balita maka dapat diartikan bahwa kunjungan balita ke posyandu adalah banyaknya balita berkunjung ke posyandu. Jumlah kunjungan balita ke posyandu ini erat kaitannya dengan jumlah sasaran balita ke posyandu jumlah sasaran ini ditentukan oleh persentase capaian yaitu 91 % dari jumlah total balita suatu wilayah (Depkes RI, 2015).

5. Faktor-faktor yang mempengaruhi posyandu

Untuk menemukan faktor-faktor apa saja yang melandasi perilaku Lawrence Green (1980) mengembangkan suatu model pendekatan yang dapat untuk membuat perencanaan dan evaluasi kesehatan yang dikenal sebagai kerangka PRECEDE (*predisposing, reinforcing and enabling causes in Educational Diagnosis and Evaluation*). Kemudian disempurnakan pada tahun 1991 menjadi PRECEDE-PROCEED (*Policy, Regulatory Organizational Construct in Educational and Environmental Development*) yang dilakukan bersama-sama dalam proses perencanaan, implementasi dan evaluasi. PRECEDE digunakan pada fase diagnosis masalah, penetapan prioritas masalah dan tujuan program, sedangkan PROCEED digunakan untuk menetapkan sasaran

dan kriteria kebijakan serta implementasi dan evaluasi (Notoatmodjo, 2010). Ada 3 (tiga) faktor yang dapat berpengaruh atau menjadi sebab terjadinya masalah perilaku :

a. Faktor predisposisi (*Predisposing*) yaitu faktor yang mempermudah dan mendasari untuk terjadinya perilaku tertentu. Yang termasuk kelompok predisposisi ini adalah, sebagai berikut :

1) Pengetahuan

Pengetahuan kesehatan adalah suatu kemungkinan baik yang sangat penting sebelum perilaku sehat yang diinginkan berkemungkinan untuk tidak terjadi atau terjadi, kecuali jika seseorang menerima suatu isyarat yang cukup kuat untuk memotivasi untuk tidak dalam pengetahuannya (Suryaningsih,2012)

2) Sikap

Sikap adalah salah satu kata samar namun yang paling sering digunakan dalam ilmu perilaku. Sikap merupakan reaksi atau proses seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek (Notoatmojo,2010)

3) Nilai-nilai dan budaya

Konsep abstrak mengenai masalah besar dan bersifat umum yang sangat penting serta bernilai bagi kehidupan masyarakat (Setiadi dkk,2011).

Nilai budaya menjadi acuan tingkah laku sebagian besar anggota masyarakat yang bersangkutan, berada dalam alam pikiran

mereka sebagai hasil proses belajar dari masa anak-anak sampai dengan dewasa yang telah mendarah daging dan sulit untuk diterangkan secara rasional.

4) Kepercayaan dari orang tersebut tentang dan terhadap perilaku tertentu.

5) Beberapa karakteristik individu, misalnya umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan.

b. Faktor pemungkin (*Enabling*) yaitu faktor yang memungkinkan untuk terjadinya perilaku tertentu tersebut, terdiri atas :

1) Ketersediaan pelayanan kesehatan

2) Ketercapaian pelayanan kesehatan baik dari segi jarak maupun biaya dan sosial.

3) Adanya peraturan—peraturan dan komitmen masyarakat dalam menunjang perilaku tertentu tersebut.

c. Faktor penguat (*Reinforcing*) yaitu faktor yang memperkuat atau terkadang justru dapat memperlunak untuk terjadinya perilaku tersebut. Yang termasuk faktor penguat antara lain : pendapat, dukungan, kritik baik dari keluarga, teman-teman sekerja atau lingkungannya, bahkan dari petugas kesehatan sendiri.

B. Penelitian Terkait

Penelitian sebelumnya dilakukan oleh Ariani dkk (2012) dengan judul penelitian “Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Frekwensi Penimbangan Balita Di Posyandu”. Desain Penelitian ini menggunakan

desain deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross-sectional*. dengan Populasi Ibu Muda di Posyandu Pilangrejo. teknik yang digunakan purposive sampling dengan jumlah sampel sebanyak 74. menurut hasil penelitian didapatkan ada hubungan jarak dengan frekuensi penimbangan balita dengan t value 0,0504, sedangkan peran kader t value 0,297 ini berarti terdapat hubungan yang lemah dengan frekuensi penimbangan balita di posyandu.

Pamungkas(2009) juga meneliti “Hubungan Antara Faktor Pengetahuan, Sikap dan Kepercayaan dengan Perilaku Ibu Berkunjung Ke Posyandu III Kelurahan Grabag Kecamatan Grabag Kabupaten magelang” dengan jumlah populasi 32 orang. Hasil yang diperoleh terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu balita tentang posyandu dengan perilaku kunjungan ibu pada taraf signifikan 5 % didapatkan t value 0,031 maka $t < 0,05$, terdapat hubungan signifikan antara kepercayaan ibu dengan perilaku ibu berkunjung ke posyandu pada taraf signifikansi 5 % didapat t value 0,036 maka $t < 0,05$.

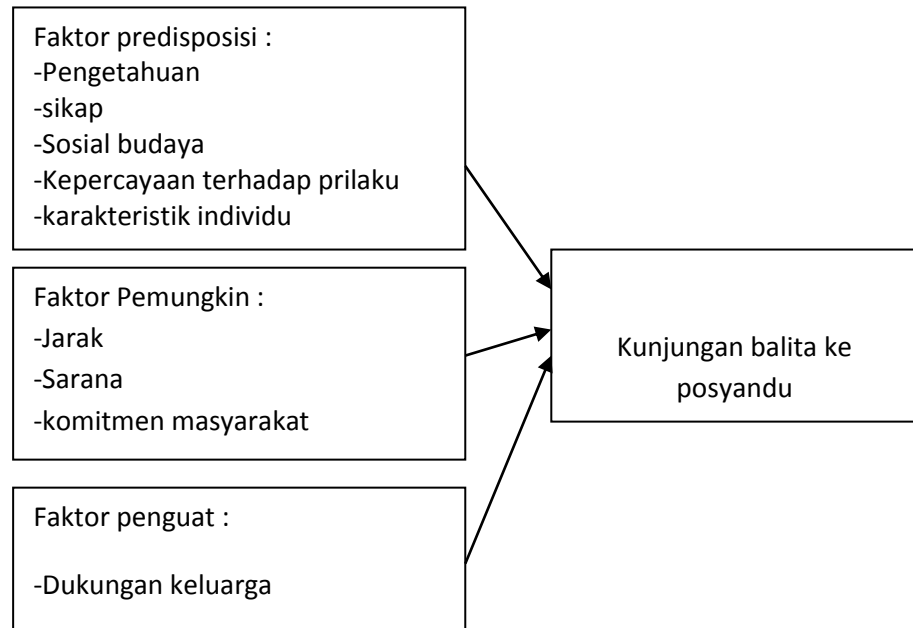
Utami (2012) dengan judul penelitian “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Ibu Dalam Melakukan Kunjungan Ke Posyandu”. tujuan dari penelitian ini adalah untuk menilai status gizi balita posyandu menggunakan indikator yang digunakan untuk menilai partisipasi masyarakat di Puskesmas Passau Jaya adalah 50,7% sedangkan target yang diharapkan adalah 80%. Cakupan rendah di

Kecamatan Rassau Jaya initerkait erat dengan perilaku ibu dalam melakukan kunjungan ke posyandu. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berkaitan dengan perilaku ibu dalam melakukan kunjungan ke Posyandu di Kecamatan Passau Jaya Kabupaten Kubu Raya .Metode penelitian ini adalah desain *cross-sectional*. Hasilnya menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan kesempatan yang signifikan antara ibu dengan pengetahuan kurang dan mereka yang memiliki pengetahuan yang lebih baik dengan v value 0,43 antara ibu yang banyak paritas dengan paritas kurang dengan v value 0,51, antara ibu yang bekerja dengan yang tidak bekerja dengan v value 0,299, antar ibu yang berpendidikan rendah dengan ibu yang berpendidikan tinggi v value 0,174, maka $\alpha > 0.05$, namun ditemukan perbedaan yang signifikan antara ibu yang mendapatkan dukungan dengan yang tidak mendapatkan dukungan dengan nilai v value 0,03 maka $\alpha < 0.05$.

C.Kerangka Teori Penelitian

Kerangka teori adalah visualisasi hubungan antara berbagai variable untuk menjelaskan sebuah fenomena (Wibowo,2014).

Faktor-faktor yang mempengaruhi jumlah kunjungan balita ke posyandu:

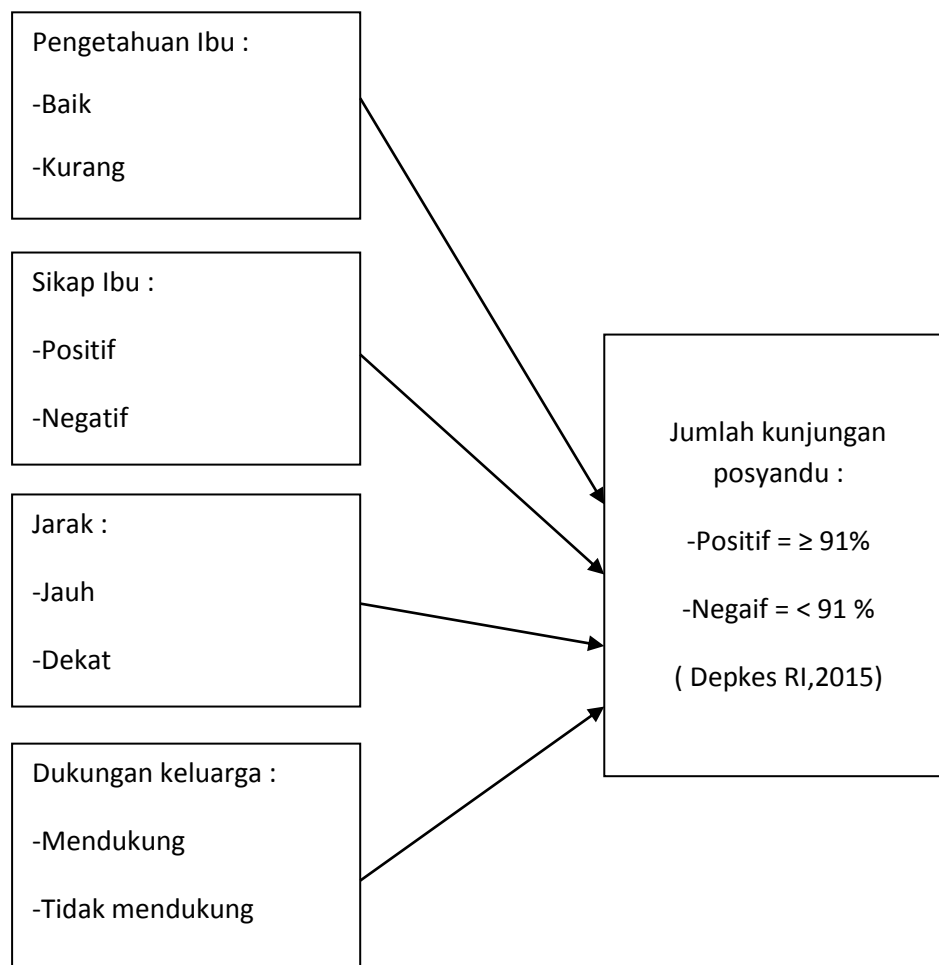


Gambar 2.1 Kerangka teori

D.Kerangka Konsep Penelitian

Berdasarkan teori dari Lawrence Green (1980).Peneliti mengambil kerangka konsep sebagian dari kerangka teori yang ada disesuaikan dengan keadaan geografis dan sosial budaya di tempat penelitian serta terbatasnya waktu penelitian.

Berikut gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi jumlah kunjungan balita di posyandu :



Gambar 2.2
Kerangka konsep

E. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah gambaran sementara atas pertanyaan penelitian yang harus divalidasi dengan data empiris (Sastroasmoro,2010).

1. H(a)= Ada hubungan antara Pengetahuan ibu dengan jumlah kunjungan balita.

H(0)= Tidak ada hubungan antara Pengetahuan ibu dengan jumlah kunjungan balita.

2. $H(a)$ = Ada hubungan antara sikap ibu dengan jumlah kunjungan balita.

$H(0)$ = Tidak ada hubungan antara sikap ibu dengan jumlah kunjungan balita.

3. $H(a)$ = Ada hubungan antara jarak dengan jumlah kunjungan balita.

$H(0)$ = Tidak ada hubungan antara jarak dengan jumlah kunjungan balita.

4. $H(a)$ = Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan jumlah kunjungan balita.

$H(0)$ = Tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan jumlah kunjungan balita.

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kunjungan balita di posyandu Puskesmas Busang dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Sebagian besar ibu yang mempunyai anak balita bekerja sebagai ibu rumah tangga (61,1)% selain itu juga banyak ibu yang bekerja sebagai petani (26,4%).
2. Sebagian besar ibu mempunyai jarak rumah yang dekat dari posyandu (69,4%).
3. Sebagian besar ibu mendapatkan dukungan dari keluarga untuk datang ke posyandu (76,4%).
4. Sebagian besar ibu mempunyai sikap yang positif terhadap posyandu (65,3%).
5. Ada keterkaitan antara faktor pengetahuan ibu dengan jumlah kunjungan balita di posyandu (P value=0,001).
6. Ada keterkaitan antara faktor sikap ibu dengan jumlah kunjungan balita di posyandu (P value=0,000).
7. Ada keterkaitan antara faktor jarak dengan jumlah kunjungan balita di posyandu (P value=0,020).
8. Ada keterkaitan antara faktor dukungan keluarga dengan jumlah kunjungan balita di posyandu (P value=0,26).

B. Saran

1. Bagi Institusi

Untuk Institusi mengkaji penyebab rendahnya jumlah kunjungan balita di posyandu terutama faktor pengetahuan ibu yang masih rendah, mengadakan penyuluhan tentang posyandu, penkes dan promosi kesehatan yang berhubungan dengan posyandu.

2. Bagi Peneliti Lain

Bagi Penelitian selanjutnya dapat lebih menggali permasalahan atau fenomena posyandu yang ada di kecamatan busang dengan meneliti variable-variabel yang belum diteliti pada penelitian ini seperti

jumlah anak, umur Ibu atau tingkat pendidikannya dan penelitian kualitatif tentang permasalahan Ibu yang mempengaruhi kunjungannya ke posyandu. mengembangkan kuisener dengan pertanyaan-pertanyaan yang lebih detail sehingga penelitian dapat lebih akurat lagi.

DAFTAR PUSTAKA

Arikunto,S (2010). *Prosedur Penelitian*. Jakarta : Rineka Cipta.

_____ (2010). *Manajemen Penelitian*. Jakarta : Rineka Cipta.

Ariyani dkk (2012). Faktor Yang Berhubungan Dengan Frekuensi Penimbangan Balita Di Posyandu. <http://www.unsoed.ac.id>. diperoleh 13 juli 2017

Evelin,Pn Dan Djamaludin,N (2010). *Panduan Pintar Merawat Bayi Dan Balita*. Jakarta : PT.Wahyu Media.

Fitrianti (2012). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kunjungan Ibu Balita Ke Posyandu Teratai Kelurahan Puhun Tembok Wilayah Kerja Puskesmas Plus Mandiangin Tahun 2012. <http://ejurnal.stikesprimanusantara.ac.id>, diperoleh 23 Februari 2018.

Herniati (2017). Hubungan Tingkat Pendidikan, Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Ibu Balita Dengan Kunjungan Ke Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Belawang. <http://ppjp.unlam.ac.id/journal/ind>, diperoleh 23 Februari 2018.

Imron,M (2010). *Statistika Kesehatan*. Jakarta : Sagung Seto.

Juprianto,J (2008). *Statistik Teori Dan Aplikasi*. Jakarta : Erlangga.

Kamus Bahasa Indonesia (2017). Kamus Besar Bahasa Indonesia-online. <http://kbbi.web.id/jumlah>, diperoleh 27 Juli 2017.

Kasrin (2012). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Yang Mempunyai Balita Dengan Kunjungan Ke Posyandu Al-Mushawir Di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Limau Kabupaten Padang Pariaman. <http://ejurnal.stikesprimanusantara.ac.id>, diperoleh 23 Februari 2018.

Kementerian Kesehatan Indonesia (2016). *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Indonesia.

Kementerian Kesehatan RI (2011). Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu, <https://docs.googleusercontent.com>, diperoleh 15 Juli 2017.

Kementerian Kesehatan RI (2012). Buku Saku Posyandu. <http://www.depkes.go.id>, diperoleh 15 Juli 2017.

Miskin dkk (2016). Hubungan Pengetahuan Ibu Dan Peran Kader Dengan Kunjungan Balita Di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Pineleng. <http://ejournal.unsrat.ac.id>, diperoleh 23 Februari 2016

Murwani (2009). *Asuhan Keperawatan Keluarga*, Yogyakarta : Fitramaya

Notoatmodjo,S(2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

Pamungkas,L (2009). Hubungan Antara Faktor Pengetahuan, Sikap Dan Kepercayaan Dengan Perilaku Ibu Berkunjung Ke Posyandu III Kelurahan Grabag Kecamatan Grabag Kabupaten Magelang. <http://keperawatan.undip.ac.id>. diperoleh 17 Juli 2017.

Sakbaniyah dkk (2013). Hubungan Pengetahuan Ibu Balita Dengan Kepatuhan Kunjungan Balita Ke Posyandu Di Desa Sumberejo Kecamatan Mraggen Kabupaten Demak. <http://jurnal.unimus.ac.id>, diperoleh 23 Februari 2018.

Sastroasmoro,S (2011). *Mengurai Dan Merajut Disertasi Dan Tesis Bidang Kedokteran Dan Kesehatan*. Jakarta : Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia.

Setiadi (2007). *Konsep Dan Penulisan Riset Keperawatan*. Jakarta : Graha Ilmu.

Setiadi,E.M dan Usman (2011). *Pengantar Sosiologi: Pemahaman Fakta Dan Gejala Permasalahan Sosial: Teori,Aplikasi,dan Pemecahannya*. Jakarta : Kencana

Suryaningsih (2012). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Kunjungan Ibu Bayi Dan Balita Ke Posyandu Di Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok Tahun2012. <http://lib.ui.ac.id>. diperoleh 2 Agustus 2017.

Syafrudin,dkk (2009). *Kebidanan Komunitas*. Jakarta : Yayasan Bina Sumber Daya Kesehatan.

Utami,R (2012). Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku ibu dalam melakukan kunjungan ke posyandu. [http:// unsoed.ac.id](http://unsoed.ac.id).diperoleh 13 juli 2017.

Wibowo,A (2014). *Metodologi Penelitian Praktis Bidang Kesehatan*. Jakarta : PT.Raja