

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG POSYANDU DAN  
DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUNJUNGAN BALITA DI  
POSYANDU HARAPAN KELURAHAN SANGASANGA  
DALAM KECAMATAN SANGASANGA**

**SKRIPSI**

**Diajukan sebagai persyaratan untuk  
Memperoleh gelar Sarjana Keperawatan**



**DISUSUN OLEH**

**Yanto Hermansyah**

**1411308230903**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMADIYAH  
SAMARINDA**

**2016**

## Hubungan Pengetahuan Ibu tentang POSYANDU dan Dukungan Keluarga dengan Kunjungan Balita di POSYANDU Harapan Kelurahan Sangasanga Dalam Kecamatan Sangasanga

Yanto Hermansyah<sup>1</sup>, Rini Ernawati<sup>2</sup>, Tri Wahyuni<sup>3</sup>

### INTISARI

**Latar Belakang:** Partisipasi masyarakat adalah suatu bentuk keterlibatan secara aktif dari masyarakat dalam segala bidang kehidupan. Dalam bidang kesehatan, salah satu partisipasi masyarakat adalah memantau pertumbuhan dan perkembangan balita di Pos Pelayanan Terpadu (POSYANDU). Dengan tolak ukur melihat jumlah balita yang ditimbang dibandingkan dengan jumlah balita seluruhnya (D/S). Hasil laporan PUSKESMAS Sangasanga tahun 2014, angka D/S paling rendah terdapat di POSYANDU Harapan Kelurahan Sangasanga Dalam yaitu 62,2%. Angka tersebut masih jauh dibawah target nasional yaitu sebesar 80%

**Tujuan Penelitian:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu tentang POSYANDU dan dukungan keluarga dengan kunjungan balita di POSYANDU Harapan Kelurahan Sangasanga Dalam Kecamatan Sangasanga.

**Metode Penelitian:** Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *deskriptif korelatif* dengan *pengambilan sampel menggunakan* teknik *total sampling*, dengan jumlah sampel sebanyak 78 responden. Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner dan observasi, pada analisa bivariat menggunakan uji *chi square*.

**Hasil Penelitian:** Hasil dari penelitian ini adalah ibu dengan pengetahuan tentang POSYANDUnya baik sebanyak 48 responden (61,5%) dan yang kurang sebanyak 30 responden (38,5%). Untuk dukungan keluarga baik didapatkan sebanyak 37 responden (47,4%) dan keluarga yang kurang mendukung sebanyak 41 responden (52,6%). Untuk kunjungan balita yang aktif ke POSYANDU sebanyak 46 responden (59%) dan yang kurang aktif sebanyak 32 responden (41%). Uji hubungan pengetahuan ibu tentang POSYANDU dengan kunjungan balita menggunakan uji *chi square* dengan tingkat kesalahan ( $\alpha$ ) 0,05, hasil *p value* yang didapatkan cukup signifikan ( $p=0,014$ ) yang berarti *p value* < 0,05, maka  $H_0$  ditolak (ada hubungan), sedangkan uji hubungan dukungan keluarga dengan kunjungan balita di POSYANDU hasil *p value* yang didapatkan tidak signifikan ( $p=0,285$ ) yang berarti *p value* > 0,05, maka  $H_0$  diterima (tidak ada hubungan).

**Kesimpulan:** Disarankan kepada petugas kesehatan, tokoh masyarakat, dan instansi terkait hendaknya meningkatkan paparan tentang POSYANDU kepada masyarakat untuk meningkatkan revitalisasi POSYANDU dan kunjungan balita ke POSYANDU.

**Kata kunci:** Pengetahuan, Dukungan, Kunjungan, POSYANDU

---

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Stikes Muhammadiyah Samarinda

<sup>2</sup>Dosen Program Studi S1 Keperawatan Stikes Muhammadiyah Samarinda

<sup>3</sup>Dosen Program Studi S1 Keperawatan Stikes Muhammadiyah Samarinda

**Relationship of Mother's Knowledge about POSYANDU and Family Support with  
Toddlers Visiting in POSYANDU Harapan Village Sangasanga Dalam Distric  
Sangasanga**

Yanto Hermansyah<sup>1</sup>, Rini Ernawati<sup>2</sup>, Tri Wahyuni<sup>3</sup>

**ABSTRACT**

**Background:** Public participation is a form of active society involvement in all aspects of life. In the health sector, one of the public participation is monitoring weight gain of children under five in "Pos Pelayanan Terpadu" (Posyandu), by considering the ratio of the number of toddler measured to the total number of toddler (D/S). Sangasanga Medical Center reported in 2014 that the lowest D/S ratio in Posyandu Harapan Village Sangasanga Dalam which is 62,2%. That number is still far below the national target which is 80% .

**The purpose:** The aim of this research is to know the relation between the mother's knowledge about Posyandu and support families with toddlers visit to conduct posyandu in Posyandu Harapan village Sangasanga Dalam District Sangasanga 2015

**The method:** This Research used a descriptive correlation design, with total sampling technique, with total sample 78 respondents. Technique of data collection using questionnaires and observations and analysis bivariat data used chi square method.

**The result:** The results of this research are for good mother's knowledge is 48 respondent (61,5%) and less mother's knowledge is 30 respondent (38,5%). For good family support is 37 respondent (47,7%) and less family support is 41 respondent (52,6%). For active toddler visiting 46 respondent (59%) and not active toddler visiting 32 respondent (41%). According writer assumption, basically there is a significant relationship of mother's knowledge about Posyandu and toddler visiting with (alpha) 0,05, P-value result (0,014) that mean P-value < alpha (0,05) that mean Ho rejected (there is relationship). While for family support and toddler visiting with alpha (0,05), P-value result 0,285 > alpha 0,05 that mean no there is no significant relationship between family support and toddler visiting, that mean Ho accepted (there is no relationship) .

**The conclusion:** it is recommended to health workers, community leaders, and related institutions should increase the exposure of knowledge about Posyandu to society to enhance sthe revitalization Posyandu and visiting toddler in Posyandu Balita.

**Keywords:** knowledge, support, visiting, Posyandu

---

<sup>1</sup>Bachelor of Nursing Scolar Program Stikes Muhammadiyah Samarinda

<sup>2</sup>Lecture Nursing Scholar Program Stikes Muhammadiyah Samarinda

<sup>3</sup> Lecture Nursing Scholar Program Stikes Muhammadiyah Samarinda

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan kehadiran Allah SWT karena atas rahmat dan HidayahNya penulis dapat menyelesaikan penelitian dengan judul “Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Posyandu dan Dukungan Keluarga dengan Kunjungan Balita di Posyandu Harapan Kelurahan Sangasanga Dalam Kecamatan Sangasanga Tahun 2015”.

Dalam menyusun penelitian ini, penulis mengalami kesulitan dan hambatan, namun berkat bantuan, bimbingan dan kerjasama dari berbagai pihak sehingga penulisan Penelitian ini dapat diselesaikan. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini dengan segenap kerendahan hati penulis mengucapkan terimakasih kepada yang terhormat :

1. Bapak Ghozali MH. M.Kes, selaku Ketua STIKES Muhammadiyah Samarinda.
2. Ibu Ns. Siti Khoiroh Muflihatin, S.Pd., M.Kep. selaku Ketua Prodi S1 Ilmu Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda.
3. Bapak Ns. Faried Rahman Hidayat, S. Kep., M. Kes, selaku Koordinator Mata Ajar Pengantar Riset Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda.
4. Ibu Rini Ernawati, S.Pd.,M.Kes selaku pembimbing I sekaligus penguji II dalam Penelitian ini..
5. Ibu Ns. Tri Wahyuni, M.Kep.,Sp.Mat selaku pembimbing II sekaligus penguji III dalam Penelitian.

6. Bapak Ns. Maridi M Dirjo, M.Kep selaku penguji I yang telah memberikan masukan - masukan, saran dan perbaikan demi sempurnanya Penelitian ini.
7. Kepala Puskesmas Sangasanga dan Staf yang telah memberikan dukungan berupa motivasi dan informasi sehingga tersusunnya penelitian ini.
8. Kepada orang- orang dan rekan – rekan sejawat yang telah memberikan kontribusinya yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu sehingga penelitian ini dapat saya susun dan siap diujikan di depan para penguji.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan Penelitian ini masih banyak kekurangannya, oleh karena itu dengan hati terbuka penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi perbaikan dan kesempurnaan Penelitian ini.

Akhir kata semoga atas segala amal kebaikan yang telah diberikan oleh semua pihak kepada penulis mendapat imbalan dari Allah SWT. Amin.

Samarinda, 19 Januari 2016

Penulis

## DAFTAR ISI

Halaman sampul .....	i
Halaman Judul .....	ii
Halaman Pernyataan Keaslian Penelitian .....	iii
Halaman Persetujuan .....	iv
Lembar Pengesahan .....	v
Intisari .....	vi
Abstract .....	vii
Kata Pengantar .....	viii
Daftar Isi .....	x
Daftar Tabel .....	xiii
Daftar Lampiran .....	xiv
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Rumusan Masalah .....	6
C. Tujuan Penelitian .....	6
D. Manfaat Penelitian .....	7
E. Keaslian Penelitian .....	8
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Telaah Pustaka .....	10
B. Posyandu Balita .....	10
C. Pengertian Balita .....	25
D. Pengetahuan .....	30

E. Dukungan Keluarga .....	36
F. Penelitian Terkait.....	42
G. Kerangka Teori Penelitian .....	43
H. Kerangka Konsep Penelitian.....	44
I. Hipotesis /Pertanyaan Penelitian .....	45

### **BAB III METODELOGI PENELITIAN**

J. Rancangan Penelitian.....	47
A. Populasi dan Sampel .....	47
B. Waktu dan Tempat Penelitian.....	49
C. Definisi Operasional.....	49
D. Instrumen Penelitian .....	50
E. Uji Validitas dan Reliabilitas .....	53
F. Teknik Pengumpulan Data .....	57
G. Teknik Analisa Data .....	60
H. Jalannya Penelitian.....	65
I. Etika Penelitian.....	66
J. Rencana Jalannya penelitian .....	67

### **BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	71
B. Hasil Penelitian .....	72
C. Pembahasan.....	79
D. Keterbatasan Penelitian .....	92

**BAB V KESIMPULAN DAN SARAN**

A. Kesimpulan .....	95
B. Saran .....	96

<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>98</b>
-----------------------------	-----------

**LAMPIRAN-LAMPIRAN**

**DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Tingkatan/strata posyandu balita Berdasarkan Indikator yang dicapai .....	43
Tabel 2.2	Kerangka Teori .....	44
Tabel 2.3	Kerangka Konsep .....	45
Tabel 3.1	Definisi Operasional.....	49
Tabel 3.2	Kisi-kisi Instrumen Untuk Variabel Pengetahuan Ibu Balita.....	51
Tabel 3.3	Kisi-kisi Instrumen Untuk Variabel Dukungan Keluarga Balita.....	53
Tabel 3.4	Hasil uji validitas variabel pengetahuan ibu .....	55
Tabel 3.5	Hasil uji validitas variable dukungan keluarga .....	57
Tabel 3.6	Jadwal Penelitian .....	69
Tabel 4.1	Distribusi frekuensi karakteristik responden.....	73
Tabel 4.2	Analisa univariat varabel pengetahuan ibu .....	74
Tabel 4.3	Analisa univariat variabel dukungan keluarga.....	75
Tabel 4.4	Analisa univariat variabel kunjungan balita .....	75
Tabel 4.5	Hubungan antara pengetahuan ibu tentang posyandu dengan kunjungan balita .....	76
Tabel 4.6	Hubungan antara dukungan keluarga dengan kunjungan balita.....	77

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Rekap uji validitas dan reliabilitas kuesioner B (Pengetahuan ibu tentang Posyandu)
- Lampiran 2 : Rekap uji validitas dan reliabilitas kuesioner C (Dukungan Keluarga)
- Lampiran 3 : Rekap hasil penelitian di Posyandu Harapan Puskesmas Sangasanga tahun 2015 (Karakteristik responden dan keaktifan kunjungan balita)
- Lampiran 4 : Rekap hasil penelitian di Posyandu Harapan Puskesmas Sangasanga tahun 2015 (Kuesioner Pengetahuan dan Dukungan Keluarga)
- Lampiran 5 : Rekap uji normalitas variabel Pengetahuan Ibu dengan *Kolmogorov smirnov*
- Lampiran 6 : Rekap uji normalitas variabel Dukungan Keluarga dengan *Kolmogorov smirnov*
- Lampiran 7 : Rekap data analisa univariat (karakteristik responden dan variabel penelitian)
- Lampiran 8 : Rekap data analisa bivariat dengan uji *Chi Square* variabel penelitian dengan SPSS
- Lampiran 9 : Tabel kolerasi r *Pearson*
- Lampiran 10 : Lembar Kesioner penelitian
- Lampiran 11 : Lembar ijin uji validitas dan penelitian dari Stikes

Muhammadiyah Samarinda

Lampiran 12 : Lembar persetujuan uji validitas dan penelitian dari Instansi  
terkait (Puskesmas Sangasanga)

Lampiran 13 : Lembar Konsultasi hasil penelitian dari Pembimbing 1 dan 2

Lampiran 14 : Lembar Biodata Peneliti

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Sumber daya manusia yang sehat dan berkualitas merupakan salah satu modal utama dan menjadi investasi yang sangat penting dalam pembangunan kesehatan. Kesehatan, pendidikan dan ekonomi merupakan tiga pilar yang sangat berpengaruh terhadap kualitas hidup sumber daya manusia. Menurut WHO Salah satu pengukuran indikator penilaian terhadap kualitas pembangunan manusia termasuk didalamnya kesehatan adalah melalui Indeks Pembangunan Manusia (IPM) atau *Human Development Indeks (HDI)*. Indeks ini dibentuk berdasarkan empat indikator, yaitu angka harapan hidup, angka melek huruf, rata-rata lama sekolah dan kemampuan daya beli.

Dalam laporan Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013 yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2014 menunjukkan Nilai IPM Indonesia tahun 2012 sebesar 73,29% lebih tinggi jika dibandingkan dengan kondisi tahun 2011 yang sebesar 72,77%. Nilai ini masuk dalam kategori nilai IPM sedang. Peningkatan ini dikarenakan meningkatnya nilai dari komponen pembuat IPM ini, yaitu kenaikan pada komponen angka harapan hidup dan angka melek huruf.

Saat ini fokus pembangunan nasional bidang kesehatan diarahkan pada pencapaian Sasaran Pembangunan Milenium /

Millenium Development Goals (MDGs) pada tahun 2015. Dimana salah satu indikator kesehatan yang dinilai pencapaiannya dalam MDGs tahun 2015 adalah Angka Kematian Bayi tidak boleh lebih dari 23 per 1.000 kelahiran hidup serta prevalensi balita kekurangan gizi dibawah 15,5%.

Secara nasional angka kematian bayi (AKB) di Indonesia pada tahun 2012 sebanyak 34 per 1.000 kelahiran hidup (masih diatas target MDGs tahun 2015), sedangkan angka kematian bayi (AKB) tingkat Propinsi Kalimantan Timur pada tahun 2012 sudah sesuai target MDGs sebanyak 21 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2013). Sedangkan menurut Riskesdas pada tahun 2013, terdapat 19,6% balita kekurangan gizi yang terdiri dari 5,7% balita dengan gizi buruk dan 13,9% berstatus gizi kurang. Sebesar 4,5% balita dengan gizi lebih. Jika dibandingkan dengan angka prevalensi nasional tahun 2007 (18,4 %) dan tahun 2010 (17,9 %), prevalensi kekurangan gizi pada balita tahun 2013 terlihat meningkat.

Untuk mencapai sasaran MDG tahun 2015 yaitu 15,5% maka prevalensi gizi buruk-kurang secara nasional harus diturunkan sebesar 4.1 %dalam periode 2013 sampai 2015. Diantara 33 provinsi di Indonesia, 19 propinsi memiliki prevalensi balita kekurangang izi di atas angka prevalensi nasional yaitu berkisar antara 19,7% sampai dengan 33,1%. Atas dasar sasaran MDG 2015, terdapat tiga provinsi yang memiliki prevalensi balita kekurangan gizi sudah mencapai

sasaran yaitu: (1) Bali (13,2%), (2) DKI Jakarta (14,0%), (3) Kepulauan Bangka Belitung (15,1%). Masalah kesehatan masyarakat dianggap serius bila prevalensi kekurangan gizi pada balita antara 20,0-29,0%, dan dianggap prevalensi sangat tinggi bila  $\geq 30$  persen (WHO, 2010). Pada tahun 2013, secara nasional prevalensi kekurangan gizi pada anak balita sebesar 19,6%, yang berarti masalah kekurangan gizi pada balita di Indonesia masih merupakan masalah kesehatan masyarakat mendekati prevalensi tinggi. Untuk Kalimantan Timur prevalensi kekurangan gizi pada balitanya sebesar 16,6% (kemenkes, 2014), sehingga masih dianggap serius untuk penanganannya walaupun sudah dibawah prevalensi nasional..

Visi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2015 adalah Masyarakat Sehat yang Mandiri dan Berkeadilan, dimana untuk mewujudkan visi tersebut, salah satu strateginya adalah meningkatkan pemberdayaan masyarakat, swasta dan masyarakat madani dalam pembangunan kesehatan melalui kerjasama nasional dan global.

Terkait pemberdayaan masyarakat, Posyandu merupakan bentuk nyata kegiatan pemberdayaan masyarakat dibidang kesehatan yang selama ini digerakan oleh PKK, sehingga prinsip penyelenggaraan Posyandu dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dapat tetap bertahan dan berlangsung higgsa kini (Depkes, 2009).

Salah satu indikasi pemanfaatan Posyandu oleh masyarakat adalah keaktifan anak datang ke Posyandu atau keaktifan orang tua membawa anaknya ke Posyandu yang dapat dilihat dari perbandingan diantara jumlah anak yang datang ditimbang dibandingkan dengan jumlah semua balita yang ada di wilayah tersebut atau D/S (Kemenkes 2013).

Walapun cakupan penimbangan balita di Posyandu (D/S) pada tahun 2013 secara Nasional sudah melampaui target Renstra yaitu sebesar 80,30% (tahun 2013 target Renstra D/S adalah 80%), namun secara propinsi, Kalimantan Timur masih jauh dibawah target Renstra yaitu hanya mencapai 65,37% (Kemenkes, 2014). Bahkan data periode desember tahun 2014 cakupan D/S secara nasional sebesar 76,2%, cakupan D/S Propinsi Kalimantan Timur sebesar 52,5%, cakupan D/S Kabupaten Kutai Kartanegara sebesar 43,9% (Laporan SKDN SIGIZI Kemenkes 2014), sedangkan Tingkat Puskesmas Kecamatan Sangasanga untuk cakupan D/S pada tahun 2014 sebesar 64,1% (laporan program gizi Puskesmas Sangasanga tahun 2014), sehingga dari data diatas dapat disimpulkan bahwa kunjungan balita ke posyandu masih sangat rendah. Hal ini bisa disebabkan oleh beberapa masalah, diantaranya adalah ; dana operasional dan sarana prasarana untuk menggerakkan kegiatan posyandu, tingkat pengetahuan kader dan kemampuan petugas dalam pemantauan

pertumbuhan dan konseling, pelaksanaan pembinaan kader dan tingkat pemahaman keluarga dan masyarakat (Kemenkes, 2014).

Untuk data kunjungan D/S Balita 0 – 59 bulan di wilayah Sangasanga pada tahun 2014 tercatat sebesar 64,1 % lebih rendah dari Renstra 80%, namun data kunjungan Baduta 0 – 23 bulan / > 2 tahun pada periode yang sama mencapai 82,9% atau melebihi target Renstra yang ditetapkan (laporan program gizi Puskesmas Sangasanga tahun 2014), dan dari 30 Posyandu yang ada di wilayah kerja Puskesmas sangasanga posyandu harapan kelurahan Sangasanga Dalam memiliki perbedaan data yang cukup signifikan dalam hal kunjungan D/S balita dan badutanya, dimana pada tahun 2014 data kunjungan D/S balita 0-59 bulan tercatat sebesar 62,2% sedangkan data kunjungan Baduta 0-23 bulan sebesar 88,9%.

Dari hasil survey pendahuluan yang kami lakukan di Posyandu harapan, didapatkan data ; dari 10 ibu yang kami survey didapatkan 4 ibu aktif ke posyandu dan 6 ibu tidak aktif ke posyandu, dari 6 ibu yang tidak aktif tersebut 5 ibu beralasan tidak ada yang mengantar ke posyandu (suami bekerja, tidak ada keluarga lagi dirumah yg bisa mengantar) sedangkan 1 ibu berasalasan sibuk/malas. Dari 10 ibu yang kami survey 5 ibu mengerti tentang manfaat posyandu dan akan menimbangkan balitanya sampai dengan usia 60 bulan (5 tahun), sedangkan 5 ibu mengatakan belum memahami tentang manfaat

Posyandu balita (ibu beranggapan ke Posyandu balita kalau anaknya vaksin saja, dapat vitamin A dan kalau dapat PMT saja).

Berdasarkan data diatas dan untuk menggambarkan fenomena tersebut maka peneliti ingin meneliti tentang hubungan tingkat pengetahuan ibu dan dukungan keluarga terhadap kunjungan Balita di Posyandu Harapan Kelurahan Sangasanga Dalam Kecamatan Sangasanga.

## **B. Rumusan Masalah**

“ Bagaimana hubungan tingkat pengetahuan ibu dan dukungan keluarga dengan kunjungan balita ke Posyandu khususnya di Posyandu Harapan Kelurahan Sangasanga dalam Kecamatan Sangasanga? ”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Ingin mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu yang memiliki balita dan dukungan keluarga dengan kunjungan ibu yang memiliki balita ke posyandu harapan di kelurahan Sangasanga Dalam Kecamatan Sangasanga tahun 2015.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi karakteristik ibu yang memiliki balita di wilayah kerja posyandu Harapan kelurahan Sangasanga Dalam Sangasanga.

- b. Diketuainya tingkat pengetahuan ibu yang membawa balitanya ke Posyandu Harapan Kelurahan Sangasanga Dalam Kecamatan Sangasanga tahun 2015
- c. Diketuainya gambaran dukungan keluarga pada ibu yang membawa balitanya ke Posyandu Harapan Kelurahan Sangasanga Dalam Kecamatan Sangasanga tahun 2015
- d. Menganalisis hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan kunjungan balita ke Posyandu Harapan Kelurahan Sangasanga Dalam Kecamatan Sangasanga tahun 2015
- e. Menganalisis hubungan antara faktor dukungan keluarga dengan kunjungan balita ke Posyandu Harapan Kelurahan Sangasanga Dalam Kecamatan Sangasanga tahun 2015

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara

Hasil penelitian ini diharapkan bisa menjadi sumber informasi bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara dalam meningkatkan cakupan penimbangan balita di Posyandu

2. Bagi Puskesmas Sangasanga

Memberikan informasi kepada Puskesmas Sangasanga tentang hubungan tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kunjungan balita di posyandu, sehingga dapat menyusun upaya upaya untuk meningkatkan kunjungan balita ke posyandu

### 3. Bagi Peneliti

Menambah wawasan dan pengetahuan bagi peyneliti tentang hubungan tingkat pengetahuan ibu dan dukungan keluarga dengan kunjungan balita ke posyandu dan dapat memberikan motivasi dalam menumbuhkan kesadaran ibu balita ntuk datang secara rutin ke posyandu.

### 4. Bagi Ibu yang memiliki Balita

Memberikan motivasi kepada ibu yang memiliki balita agar selalu rutin menimbangkan balitanya ke Posyandu yang ada di wilayah mereka berada, sehingga dapat terpantau pertumbuhan dan perkembangannya.

### 5. Bagi Keluarga

Agar keluarga dapat memotivasi dan dukungan kepada ibu untuk menimbangkan balitanya secara rutin ke Posyandu.

## **E. Keaslian Penelitian**

Penelitian ini diajukan berdasarkan pertimbangan dari penelitan penelitan sebelumnya, yaitu :

1. Penelitian yang dilakukan oleh Hestri Suryaningsih, (2012) berjudul "Faktor faktor yang berhubungan dengan kunjungan ibu bayi dan balita ke posyandu di Puskesmas kemiri muka kota depok tahun 2012". Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor apa saja yang mempengaruhi prilaku kunjungan ibu bayi dan balita berkunjung ke Posyandu di Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok

tahun 2012, desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional*, pengambilan sampel dengan cara *Cluster Sampling design* dengan analisis menggunakan *Chi Square*. Perbedaan dengan penelitian ini adalah dari segi *variable independennya* dimana *variable independen* yang kami teliti adalah tingkat pengetahuan ibu dan dukungan keluarga, dan cara pengambilan sampelnya, dimana sampel yang kami teliti menggunakan *non random sampling* dengan *Total sampling*.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Besse, (2015) berjudul Hubungan antara pengetahuan dan dukungan keluarga lansia dengan kunjungan lansia di Desa Tanah Datar Kecamatan Muara Badak Kabupaten Kutai Kartanegara tahun 2014. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kunjungan lansia ke Posyandu Lansia di Pusban Desa Tanah Datar Kecamatan Muara Badak, penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *deskriptif koleratif*, pengambilan sampel menggunakan *non random sampling* dengan *tekhnik total sampling*, dengan analisis data menggunakan *tekhnik Chi Square*. Perbedaan dengan penelitian ini terletak pada *variable dependen* yang digunakan dimana kami menggunakan variabel Kunjungan Balita ke Posyandu dan tempat penelitiannya di Posyandu Harapan Kelurahan Sangsanga Dalam Kecamatan Sangsanga.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **F. Telaah Pustaka**

##### **1. Posyandu Balita**

###### **a. Pengertian**

Posyandu Balita merupakan salah satu bentuk Upaya kesehatan bersumber Daya Manusia (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan. Guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar. Yang paling utama adalah untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi (Kemenkes RI, 2011).

###### **b. Tujuan**

Menurut Kemenkes RI secara umum tujuan diselenggarakan posyandu adalah untuk percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Anak Balita (AKABA) di Indonesia melalui upaya pemberdayaan masyarakat.

Sedangkan tujuan khusus diselenggarakannya Posyandu adalah :

- 1) Meningkatkan peran masyarakat dalam penyelenggaraan upaya kesehatan dasar, terutama yang berkaitan tentang penurunan AKI dan AKABA.

- 2) Meningkatnya peran lintas sektoral dalam penyelenggaraan posyandu, terutama yang berkaitan dengan penurunan AKI dan AKABA.
- 3) Meningkatnya jangkauan pelayanan kesehatan dasar, terutama yang berkaitan dengan penurunan AKI, AKB dan AKABA.

**c. Sasaran**

Sasaran posyandu adalah seluruh masyarakat, utamanya adalah bayi, anak balita, ibu hamil, ibu nifas, ibu menyusui dan pasangan usia subur (PUS).

**d. Fungsi**

- 1) Sebagai wadah pemberdayaan masyarakat dalam alih informasi dan ketrampilan dari petugas kepada masyarakat dan antar sesama masyarakat dalam 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**

Manfaat posyandu berbeda-beda tergantung dari mana sisi kita melihat menurut Kemenkes RI tahun 2011 adalah :

1) Bagi Masyarakat

- a) Memperoleh kemudahan untuk mendapatkan informasi dan pelayanan kesehatan dasar, terutama berkaitan dengan penurunan AKI, AKB dan AKABA.

- b) Memperoleh bantuan secara profesional dalam pemecahan masalah kesehatan terutama terkait Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).
- c) Efisiensi dalam mendapatkan pelayanan terpadu kesehatan dan sektor terkait.

2)Bagi kader, pengurus posyandu dan tokoh masyarakat

- a) Mendapatkan informasi terdahulu tentang upaya kesehatan yang terkait dengan penurunan AKI, AKB dan AKABA.
- b) Dapat mewujudkan aktualisasi dirinya dalam membentuk masyarakat dalam menyelesaikan masalah kesehatan terkait dengan penurunan AKI, AKB dan AKABA.

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, utamanya yang terkait dengan upaya penurunan AKI, AKB dan AKABA sesuai

kondisi setempat.

- b) Meningkatkan efisiensi melalui pemberian pelayanan secara terpadu sesuai dengan tugas pokok dan fungsi masing-masing sektor.

#### **f. Kegiatan Posyandu**

##### 1) Kegiatan Utama Posyandu

##### a) Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)

##### (1) Ibu Hamil

Pelayanan yang diselenggarakan untuk ibu hamil mencakup:

- (a) Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pemantauan nilai status gizi (pengukuran lingkaran lengan atas), pemberian tablet besi, pemberian imunisasi Tetanus Toksoid, pemeriksaan tinggi *fundus uteri*, temu wicara (konseling) termasuk Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dibantu oleh kader. Apabila ditemukan kelainan, segera dirujuk ke Puskesmas.
- (b) Untuk lebih meningkatkan kesehatan ibu hamil, perlu diselenggarakan Kelas Ibu Hamil pada setiap hari buka Posyandu atau pada hari lain sesuai dengan

kesepakatan. Kegiatan Kelas Ibu Hamil antara lain sebagai berikut :

- Penyuluhan: tanda bahaya pada ibu hamil, persiapan persalinan, persiapan menyusui, KB dan gizi
- Perawatan payudara dan pemberian ASI
- Peragaan pola makan ibu hamil
- Peragaan perawatan bayi baru lahir
- Senam ibu hamil

#### b)Ibu Nifas dan Menyusui

Pelayanan yang diselenggarakan untuk ibu nifas dan menyusui mencakup:

- (a) Penyuluhan/konseling kesehatan, KB pasca persalinan, Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan ASI eksklusif dan gizi.
- (b) Pemberian 2 kapsul vitamin A warna merah 200.000 SI (1 kapsul segera setelah melahirkan dan 1 kapsul lagi 24 jam setelah pemberian kapsul pertama).
- (c) Perawatan payudara.
- (d) Dilakukan pemeriksaan kesehatan umum, pemeriksaan payudara, pemeriksaan tinggi *fundus uteri* (rahim) dan pemeriksaan *lochia* oleh petugas kesehatan. Apabila ditemukan kelainan, segera dirujuk ke Puskesmas

## (2) Bayi dan Anak balita

Pelayanan Posyandu untuk bayi dan anak balita harus dilaksanakan secara menyenangkan dan memacu kreativitas tumbuh kembangnya. Jika ruang pelayanan memadai, pada waktu menunggu giliran pelayanan anak balita sebaiknya tidak digendong melainkan dilepas bermain sesama balita dengan pengawasan orangtua di bawah bimbingan kader. Untuk itu perlu disediakan sarana permainan yang sesuai dengan umur balita. Adapun jenis pelayanan yang diselenggarakan Posyandu untuk balita mencakup :

- (a) Penimbangan berat badan
- (b) Penentuan status pertumbuhan
- (c) Penyuluhan dan konseling
- (d) Jika ada tenaga kesehatan Puskesmas dilakukan pemeriksaan kesehatan, imunisasi dan deteksi dini tumbuh kembang.
- (e) Apabila ditemukan kelainan, segera dirujuk ke Puskesmas

### c) Keluarga Berencana (KB)

Pelayanan KB di Posyandu yang dapat diberikan oleh kader adalah pemberian kondom dan pemberian pil ulangan. Jika ada tenaga kesehatan Puskesmas dapat dilakukan

pelayanan suntikan KB dan konseling KB. Apabila tersedia ruangan dan peralatan yang menunjang serta tenaga yang terlatih dapat dilakukan pemasangan IUD dan implant

d) Imunisasi

Pelayanan imunisasi di Posyandu hanya dilaksanakan oleh petugas Puskesmas. Jenis imunisasi yang diberikan disesuaikan dengan program terhadap bayi dan ibu hamil.

e) Gizi

Pelayanan gizi di Posyandu dilakukan oleh kader. Jenis pelayanan yang diberikan meliputi penimbangan berat badan, deteksi dini gangguan pertumbuhan, penyuluhan dan konseling gizi, pemberian makanan tambahan (PMT) lokal, suplementasi vitamin A dan tablet Fe. Apabila ditemukan ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK), balita yang berat badannya tidak naik 2 kali berturut-turut atau berada di bawah garis merah (BGM), kader wajib segera melakukan rujukan ke Puskesmas atau Poskesdes

f) Pencegahan dan Penanggulangan Diare

Pencegahan diare di Posyandu dilakukan dengan penyuluhan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Penanggulangan diare di Posyandu dilakukan melalui pemberian oralit. Apabila diperlukan penanganan lebih lanjut akan diberikan obat *Zinc* oleh petugas kesehatan

## 2) Kegiatan Pengembangan/Tambahan

Dalam keadaan tertentu masyarakat dapat menambah kegiatan Posyandu dengan kegiatan baru, di samping 5 (lima) kegiatan utama yang telah ditetapkan. Kegiatan baru tersebut misalnya: perbaikan kesehatan lingkungan, pengendalian penyakit menular, dan berbagai program pembangunan masyarakat desa lainnya. Posyandu yang seperti ini disebut dengan nama Posyandu Terintegrasi.

Penambahan kegiatan baru sebaiknya dilakukan apabila 5 kegiatan utama telah dilaksanakan dengan baik dalam arti cakupannya di atas 50%, serta tersedia sumber daya yang mendukung. Penetapan kegiatan baru harus mendapat dukungan dari seluruh masyarakat yang tercermin dari hasil. Pada saat ini telah dikenal beberapa kegiatan tambahan Posyandu yang telah diselenggarakan antara lain:

- a) Bina Keluarga Balita (BKB).
- b) Kelas Ibu Hamil dan Balita.
- c) Penemuan dini dan pengamatan penyakit potensial Kejadian Luar Biasa (KLB), misalnya: Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA), Demam Berdarah Dengue (DBD), gizi buruk, Polio, Campak, Difteri, Pertusis, Tetanus Neonatorum.
- d) Pos Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD).

- e) Usaha Kesehatan Gigi Masyarakat Desa (UKGMD).
- f) Program diversifikasi pertanian tanaman pangan dan pemanfaatan pekarangan, melalui Taman Obat Keluarga (TOGA).
- g) Kegiatan ekonomi produktif, seperti: Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga (UP2K), usaha simpan pinjam.
- h) Tabungan Ibu Bersalin (Tabulin), Tabungan Masyarakat (Tabumas).
- i) Kesehatan lanjut usia melalui Bina Keluarga Lansia (BKL).
- j) Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR).
- k) Pemberdayaan fakir miskin, komunitas adat terpencil dan penyandang masalah kesejahteraan social

**g. Lokasi**

- 1) Posyandu berada di tempat yang mudah dijangkau oleh masyarakat.
- 2) Ditentukan oleh masyarakat itu sendiri.
- 3) Dapat merupakan lokasi tersendiri.
- 4) Bila tidak memungkinkan dapat dilaksanakan di rumah penduduk, balai rakyat, pos RT/RW atau pos lainnya.

**h. Pembentukan**

Posyandu dibentuk oleh masyarakat desa/kelurahan dengan tujuan untuk mendekatkan pelayanan kesehatan dasar, terutama KIA, KB, Imunisasi, Gizi dan penanggulangan diare kepada

masyarakat. Satu posyandu melayani sekitar 80-100 balita. Dalam keadaan tertentu seperti geografis, dan atau jumlah balita lebih dari 100 orang, dapat dibentuk posyandu baru (Kemenkes Ri, 2011).

**i. Waktu Penyelenggaraan**

Posyandu buka satu kali dalam sebulan. Hari dan waktu yang dipilih, sesuai dengan hasil kesepakatan. Apabila diperlukan, hari buka Posyandu dapat lebih dari satu kali dalam sebulan.

**j. Tempat Penyelenggaraan**

Tempat penyelenggaraan kegiatan Posyandu sebaiknya berada pada lokasi yang mudah dijangkau oleh masyarakat. Tempat penyelenggaraan tersebut dapat di salah satu rumah warga, halaman rumah, balai desa/kelurahan, balai RW/RT/dusun, salah satu kios di pasar, salah satu ruangan perkantoran, atau tempat khusus yang dibangun secara swadaya oleh masyarakat.

**k. Penyelenggaraan Kegiatan**

Kegiatan rutin Posyandu diselenggarakan dan digerakkan oleh Kader Posyandu dengan bimbingan teknis dari Puskesmas dan sektor terkait. Pada saat penyelenggaraan Posyandu minimal jumlah kader adalah 5 (lima) orang. Pelaksanaan kegiatan posyandu terdiri dari 5 program utama yaitu KIA, KB, Imunisasi, Gizi, dan penanggulangan Diare yang dilakukan dengan "Sistem lima meja" antara lain :

Meja I : Pendaftaran

Meja II : Penimbangan bayi dan Balita

Meja III : Pengisian KMS (Kartu Menuju Sehat)

Meja IV : Penyuluhan perorangan meliputi :

- 1) Mengenai balita berdasar hasil penimbangan berat badannya naik atau tidak naik, diikuti dengan pemberian makanan tambahan, oralit dan vitamin A.
- 2) Terhadap ibu hamil dengan resiko tinggi diikuti dengan pemberian tablet besi.
- 3) Terhadap PUS agar menjadi peserta KB mandiri.

Meja V : Pelayanan oleh tenaga profesional meliputi pelayanan KIA, Imunisasi dan pengobatan serta pelayanan lain sesuai dengan kebutuhan setempat.

Untuk meja I sampai IV dilaksanakan oleh kader kesehatan dan untuk meja V dilaksanakan oleh petugas kesehatan diantaranya : dokter, bidan, perawat, juru imunisasi dan sebagainya (Kemenkes RI, 2011).

#### **I. Indikator Tingkat Perkembangan Posyandu**

Untuk mengetahui tingkat perkembangan Posyandu, ditetapkan seperangkat indikator yang digunakan sebagai penyaring atau penentu tingkat perkembangan Posyandu. Secara sederhana indikator untuk tiap peringkat Posyandu dapat diuraikan sebagai berikut :

Tabel 2.1 Tingkatan/strata posyandu balita Berdasarkan Indikator yang dicapai

No	Indikator	Pratama	Madya	Purnama	Mandiri
1	Frekwensi Penimbangan	<8	> 8	> 8	> 8
2	Rerata kader Tugas	<5	≥5	≥5	≥5
3	Rerata cakupan D/S	<50%	<50%	≥50%	≥50%
4	Cakupan kumulatif KIA*	<50%	<50%	≥50%	≥50%
5	Cakupan kumulatif KB	<50%	<50%	≥50%	≥50%
6	Cakupan Kumulatif Imunisasi	<50%	<50%	≥50%	≥50%
7	Program Tambahan	-	-	+	+
8	Cakupan dana Sehat	<50%	<50%	<50%	≥50%

Sumber : Kemenkes RI, 2011

#### 1) Posyandu Pratama

Posyandu tingkat pratama adalah posyandu yang belum masih mantap, kegiatannya belum bisa rutin tiap bulan dan kader aktifnya terbatas. Keadaan ini dinilai gawat, sehingga intervensinya adalah pelatihan kader ulang. Artinya kader yang ada perlu ditambah dan dilakukan pelatihan dasar lagi.

#### 2) Posyandu Madya

Posyandu pada tingkat madya sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali pertahun, dengan rata-rata jumlah kader tugas 5 orang atau lebih. Akan tetapi cakupan program utamanya (KB, KIA, Gizi dan Imunisasi) masih rendah, yaitu kurang dari

50%. Ini berarti kelestarian kegiatan posyandu sudah baik tetapi masih rendah cakupannya

### 3) Posyandu Purnama

Posyandu pada tingkat purnama adalah posyandu yang frekuensinya lebih dari 8 kali per tahun, rata-rata jumlah kader tugas 5 orang atau lebih dan cakupan 5 program utamanya (KB, KIA, Gizi dan Imunisasi) lebih dari 50%. Sudah ada program tambahan, bahkan mungkin sudah ada dana sehat yang masih sederhana.

### 4) Posyandu Mandiri

Posyandu ini berarti sudah dapat melakukan kegiatan secara teratur, cakupan 5 (lima) program utama sudah bagus, ada program tambahan dan dana sehat telah menjangkau lebih 50% KK

Sebagai keberhasilan posyandu tergambar melalui cakupan SKDN, yaitu :

- 1) S : Semua balita di wilayah kerja posyandu
- 2) K: Balita yang ditimbang
- 3) D: Semua balita yang memiliki KMS
- 4) N: Balita yang naik berat badannya
- 5) Keberhasilan posyandu berdasarkan :
  - a) D/S : Baik/ kurangnya peran serta masyarakat
  - b) N/D : berhasil tidaknya program posyandu

Jenis indikator yang digunakan untuk setiap program disesuaikan dengan prioritas program tersebut. Apabila prioritas program imunisasi di suatu daerah adalah campak, maka indikator cakupan imunisasi yang digunakan adalah cakupan imunisasi campak. Apabila prioritas program KIA adalah kunjungan antenatal pertama (K1) maka indikator cakupan KIA yang digunakan adalah cakupan K1.

#### **m. Kendala-kendala Dalam Pelaksanaan Posyandu**

Dalam pelaksanaannya, posyandu banyak mengalami kendala dan kegagalan walaupun ada juga yang berhasil. Kegagalan dan kendala tersebut disebabkan antara lain adalah sebagai berikut:

- 1) Kurangnya kader
- 2) Banyak terjadi angka putus (*drop-out*) kader
- 3) Kepasifan dari pengurus posyandu karena belum adanya pembentukan atau *resuffle* pengurus baru dari kegiatan tersebut.
- 4) Keterampilan pengisian Kartu Menuju Sehat (KMS).
- 5) Sistem pencatatan buku register tidak lengkap atau kurang lengkap.
- 6) Pelaksanaan kegiatan posyandu tidak didukung dengan anggaran rutin.
- 7) Tempat pelaksanaan posyandu kurang representatif (di

kelurahan, polindes, atau gedung PKK), sehingga tidak memungkinkan menyediakan tempat bermain bagi balita..

- 8) Ketepatan jam buka posyandu.
- 9) Kebersihan tempat pelaksanaan posyandu.
- 10) Kurangnya kelengkapan untuk pelaksanaan KIE.
- 11) Kurangnya kelengkapan alat ukur dan timbangan.
- 12) Kader posyandu sering berganti-ganti tanpa diikuti dengan pelatihan atau *retraining* sehingga kemampuan para kader yang aktif tidak memadai.
- 13) Kemampuan kader posyandu dalam melakukan konseling dan penyuluhan gizi sangat kurang, sehingga aktifitas pendidikan gizi menjadi macet.
- 14) Penurunan kapabilitas puskesmas sejak krisis ekonomi dan reformasi sehingga kemampuan membina dan memberikan fasilitas teknis kepada posyandu melemah (menurun).
- 15) Dana operasional posyandu sangat menurun dan sarana operasional posyandu banyak yang rusak atau tak layak pakai.
- 16) Dukungan para stakeholder di tingkat daerah dalam kegiatan posyandu belum bermakna sehingga belum dapat mengangkat kembali kegiatan posyandu.
- 17) Posyandu hanyalah menjadi tempat masyarakat mengharapkan pemerintah, dan akan kehilangan partisipasi manakala pemerintah sudah tidak terlibat lagi.

18) Sarana dan peralatan yang ada di puskesmas dan posyandu masih kurang.

#### **n. Keaktifan Kunjungan Balita**

Kunjungan balita ke Posyandu adalah datangnya balita ke Posyandu untuk mendapatkan pelayanan kesehatan misalnya penimbangan, imunisasi, penyuluhan gizi, dan lain sebagainya.

Menurut surat keputusan Menteri Kesehatan RI No. 747 tahun 2007 tentang pedoman keluarga sadar gizi, disebutkan bahwa dikatakan kunjungan Balita ke Posyandu baik (menimbangkan berat badannya secara teratur) bila dalam enam bulan terakhir sebanyak  $\geq 4$  kali kunjungan ke Posyandu atau sekurang – kurangnya 8 kali dalam setahun.

## **2. Balita**

### **a. Pengertian Balita**

Balita adalah bayi dan anak yang berusia lima tahun kebawah (Hanum Marimbi, 2010). Balita merupakan masa dimana pertumbuhan dan perkembangan tubuh serta otaknya sangat pesat dalam pencapaian keoptimalan fungsinya.

### **b. Tahap Pertumbuhan Balita**

#### **i. Usia Bayi (0-1 tahun)**

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

ia akan memperoleh antibodinya sendiri. Imunisasi diberikan untuk kekebalan terhadap penyakit yang dapat membahayakan bayi berhubungan secara alamiah (Lewer, 1996 dalam Supartini, 2007). 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 lebih baik hanya mendapatkan ASI saja tanpa diberikan susu formula. Usia lebih dari enam bulan baru dapat diberikan makanan pendamping ASI.

ii. Usia toddler (1-3 tahun)

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

Imunisasi pasif yang diperoleh melalui ASI akan menurun dan kontak dengan lingkungan akan makin bertambah secara cepat dan menetap tinggi selama tahun kedua dan ketiga kehidupan. Infeksi dan diet adekuat kan tidak banyak berpengaruh pada status gizi yang cukup baik.

Bagi anak dengan gizi kurang, setiap tahapan infeksi akan berlangsung lama dan akan berpengaruh 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.

**iii. 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 dari pada makan dan anak mulai sering mencoba jenis makanan yang baru.

**c. Tahapan Perkembangan Balita**

Berdasarkan psikoanalisa Sigmud Freud (1956-1939) tahapan perkembangan balita dibagi menjadi:

**1) Masa Oral (0-1 tahun)**

Di dalam masa ini fokus kepuasan baik fisik maupun emosional berada pada sekitar mulut (oral). Kebutuhan untuk makan, minum sifatnya harus dipenuhi

**2) Masa Anal (1-3 tahun)**

Pada fase ini kesenangan atau kepuasan berpusat disekitar anus dan segala aktivitas yang berhubungan dengan anus. Anak pada fase ini diperkenalkan dengan *toilet training*, yaitu anak mulai

diperkenalkan tentang ingin buang air besar dengan buang air kecil

### 3) Fase Phallic (3-6 tahun)

Pada fase ini alat kelamin merupakan bagian paling penting, anak sangat senang dan hatinya merasa puas memainkan alat kelaminnya. Pada fase ini anak laki-laki menunjukkan sangat dekat dan merasa mencintai ibunya (*Oedipus complex*), sebaliknya anak perempuan sangat mencintai ayahnya (*electra complex*)

#### **d. Faktor-faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang balita**

Secara umum ada dua faktor yang mempengaruhi pertumbuhan yaitu :

##### 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.

##### 2) Faktor Eksternal (Lingkungan)

Faktor lingkungan sangat menentukan tercapainya potensi genetik yang optimal. Apabila kondisi lingkungan kurang mendukung, maka potensi genetik yang optimal tidak akan tercapai. Lingkungan ini meliputi lingkungan "bio-fisiko-psik

ososal” yang akan mempengaruhi setiap individu mulai dari masa konsepsi sampai akhir hayatnya. Faktor lingkungan pascal natal adalah faktor lingkungan yang mempengaruhi pertumbuhan anak setelah lahir, meliputi :

1. 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.
2. Lingkungan fisik yang dapat mempengaruhi pertumbuhan adalah cuaca, keadaan geografis, sanitasi lingkungan, keadaan rumah dan radiasi.
3. Faktor lingkungan 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.
4. Faktor lingkungan keluarga dan adat istiadat yang berpengaruh pada tumbuh kembang anak antara lain: pekerjaan atau pendapatan keluarga, stabilitas rumah tangga, adat istiadat, norma dan urbanisasi.

#### **e. Karakter Sifat Balita**

Sifat-sifat yang khas tetap perlu di intervensi agar dapat menempati porsinya yang pas dan memberi kesempatan kepada sifat lain yang lebih baik untuk berkembang sebagai karakter, ada

lima karakter sifat pada balita yaitu (Indriyani, 2008):

- 1) Ergosentris : Sifat yang umumnya muncul pada usia 15 bulanan atau saat anak sudah sadar akan dirinya (*self awareness*) ini disebabkan oleh ketidakmampuan balita dalam melihat suatu hal dari sudut pandang orang lain.
- 2) Suka perintah atau bossy : Bossy sebenarnya masih berhubungan dengansifat ergosentris. Sifat ini merupakan kelanjutan dari usia bayi dimana anak sebelumnya selalu ingin diperhatikan demi mendapatkan apa yang diinginkan.
- 3) Agresif : Sifat ini tampak sejak usia bayi namun sering dijumpai pada usia balita terutama saat keinginannya tidak dipahami oleh orang dewasa.
- 4) Pemalu : Umumnya, sifat pemalu anak karena pembawaan pribadi diturunkan dari orang tua yang tidak suka bersosialisasi akan terbawa sampai dewasa. Meskipun tidak ada dampak buruk namun akan berakibat dalam mengembangkan diri dan beradaptasi dengan lingkungan.
- 5) Penyendiri :Sifat penyendiri pada anak balita selain dikarenakan perkembangan kognitif dalam melihat sesuatu masih dari sudut pandangnya sendiri.

### **3. Pengetahuan**

#### **b. Definisi Pengetahuan**

Menurut Engel, Blakwel dan Miniard (1995) dalam Khomsan

*et.al* (2009), Pengetahuan adalah informasi yang disimpan dalam ingatan dan menjadi penentu utama dalam membentuk perilaku seseorang. Perilaku yang terbentuk dengan didasari oleh pengetahuan akan bersifat langgeng.

Pengetahuan adalah merupakan hasil penginderaan manusia terhadap objek di luarnya melalui indera-indera yang dimilikinya (pendengaran, penglihatan, penciuman, dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu penginderaan, dalam diri manusia terjadi proses perhatian, persepsi, penghayatan dan sebagainya terhadap stimulus atau objek di luar subyek. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pengetahuan dapat diukur atau diobservasi melalui apa yang diketahui tentang obyek (masalah kesehatan) misalnya pengetahuan tentang imunisasi, pengetahuan tentang penyakit malaria, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2007).

Pengetahuan adalah hasil pencapaian akal manusia yang dibagi dalam tiga kelompok, yaitu :

- 1) Pengetahuan teoritis (pengetahuan yang diupayakan untuk kepentingan diri sendiri, seperti pengetahuan metafisika, fisika, dan matematika).
- 2) Pengetahuan praktis (pengetahuan yang diaktualkan seperti pengetahuan etika dan politik).
- 3) Pengetahuan produktif (pengetahuan yang dikejar untuk membuat, menghasilkan, dan menciptakan sesuatu).

Ketiga-tiganya didasarkan pada proses persepsi induktif, intuitif yang menyingkap kaitan-kaitan niscaya diantara bentuk-bentuk partikular yang dialami seseorang. Jika memiliki sesuatu deduktif yang teratur, pengetahuan itu disebut ilmu.

### c. **Tingkat Pengetahuan**

Menurut Notoatmodjo (2007) pengetahuan yang mencakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu :

#### *i. Tahu (Know)*

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

#### *ii. Memahami (comprehension)*

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar orang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan dan menyebutkan.

#### *iii. Aplikasi (aplication)*

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menyebarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-

komponen, tetapi masih di dalam suatu struktural organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

iv. Analisa (*analysis*)

*Adalah suatu kemampuan untuk menjelaskan materi suatu objek ke dalam komponen – komponen, tetapi masih dalam struktur organisasi tersebut dan saling berkaitan.*

v. 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.

vi. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada satu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi

yang ingin di ukur dari subyek penelitian atau responden kedalam pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan di diatas.

Menurut Rogers (1974) dalam Notoatmodjo (2007), sebelum orang mengadopsi perilaku baru dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan yaitu :

- 1) *Awareness* (kesadaran), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui lebih dulu terhadap stimulus (objek).
- 2) *Interest* (merasa tertarik), terhadap stimulus objek tersebut. Disini sikap objek sudah mulai timbul.
- 3) *Evaluation* (menimbang-nimbang), terhadap baik tidaknya stimulus tersebut baginya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- 4) *Trial*, dimana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai yang dikendaki stimulus.
- 5) *Adaption*, dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikap terhadap stimulus. Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku baru melalui proses seperti ini, maka perilaku tersebut bersifat langgeng (*long lasting*). Sebaliknya apabila perilaku tidak disadari oleh pengetahuan dan kesadaran dan kesadaran akan tidak berlangsung lama.

#### **d. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan.**

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Notoatmodjo (2007) adalah :

##### **i. Tingkat pendidikan**

Kemampuan belajar yang dimiliki manusia merupakan bekal yang sangat pokok. Sudah barang tentu tingkat pendidikan dapat menghasilkan sesuatu perubahan dalam pengetahuan orang tua.

##### **ii. Informasi**

Dengan kurangnya informasi tentang cara mencapai hidup sehat, cara pemeliharaan kesehatan, cara menghindari penyakit dan sebagainya akan menurunkan tingkat pengetahuan orang tua tentang hal tersebut.

##### **iii. Budaya**

Budaya sangat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang, karena informasi-informasi baru akan disaring kira-kira sesuai tidak dengan kebudayaan yang dianut.

##### **iv. Pengalaman**

Pengalaman disini berkaitan dengan umur, tingkat pendidikan seseorang maksudnya pendidikan yang tinggi akan mempunyai pengalaman yang lebih luas, demikian juga dengan umur orang tersebut pengalamannya juga akan

semakin bertambah.

v. Sosial ekonomi

Lingkungan sosial akan mendukung tingginya pengetahuan seseorang, sedangkan ekonomi dikaitkan dengan daya pendidikan yang ditempuh seseorang sehingga memperluas pengetahuan seseorang.

**e. Pengukuran Pengetahuan**

Pengukuran pengetahuan (Notoatmodjo, 2007) dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menyatakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden.

Hasil pengukuran pengetahuan dapat diukur dengan menggunakan *Cut off point* (titik potong). *Cut off point* terdiri dari *mean* dan *median*. Jika distribusi data normal digunakan *mean* dan jika distribusi data tidak normal maka digunakan *median*. Jika data distribusi normal, maka pengetahuan dikatakan “baik” apabila nilainya  $\geq mean$  dan pengetahuan dikatakan “kurang” apabila  $< mean$ . Jika data berdistribusi tidak normal maka pengetahuan dikatakan “baik” apabila nilainya  $\geq median$  dan pengetahuan dikatakan “kurang” apabila nilainya  $< median$  (Riwidikdo, 2009).

**4. Dukungan Keluarga**

**a. Definisi**

Menurut Marlyn (1998) dalam Andarmoyo (2012)

mengatakan bahwa dukungan keluarga adalah keberadaan, kesediaan, kepedulian, dari orang-orang yang dapat diandalkan, menghargai dan menyayangi kita. Pandangan yang sama juga dikemukakan oleh Cobb yang mendefinisikan dukungan keluarga sebagai adanya kenyamanan, perhatian dan penghargaan atau menolong dengan sikap menerima kondisinya. Dukungan sosial tersebut diperoleh dari individu maupun dari kelompok.

#### **b. Jenis Dukungan Keluarga**

Andarmoyo (2012) menjelaskan bahwa keluarga memiliki 4 jenis dukungan, yaitu :

##### 1) Dukungan informasi

Keluarga berfungsi sebagai kolektor dan iseminator informasi tentang dunia yang dapat digunakan untuk mengungkapkan suatu masalah. Manfaat dari dukungan ini adalah dapat menekan munculnya suatu stressor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang khusus pada individu. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi.

##### 2) Dukungan penilaian

Keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi masalah serta sebagai sumber validator identitas anggota keluarga, diantaranya : memberikan

support, pengakuan, penghargaan dan perhatian.

### 3) Dukungan instrumental

Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit diantaranya : bantuan langsung dari orang yang diandalkan seperti materi, tenaga dan sarana. Manfaat dukungan ini adalah mendukung pulihnya energi atau stamina dan semangat yang menurun selain itu individu merasa bahwa masih ada perhatian atau kepedulian dari lingkungan terhadap seseorang yang sedang mengalami kesusahan atau penderitaan.

### 4) Dukungan emosional

Keluarga sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Manfaat dari dukungan ini adalah secara emosional menjamin nilai-nilai individu (baik pria maupun wanita) akan selalu terjaga kerahasiannya dari keingintahuan orang lain. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian dan mendengarkan serta didengarkan.

## **c. Manfaat Dukungan Keluarga**

Andarmoyo (2012) menyimpulkan bahwa baik efek-efek penyangga (dukungan sosial melindungi individu terhadap efek negatif dari stress) dan efek-efek utama (dukungan sosial secara langsung mempengaruhi akibat-akibat dari kesehatan) pun

ditemukan. Sesungguhnya efek-efek penyangga dan utama dari dukungan sosial terhadap kesehatan dan kesejahteraan boleh jadi berfungsi secara bersamaan. Secara lebih spesifik, keberadaan dukungan sosial yang adekuat terbukti berhubungan dengan menurunnya mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit dan di kalangan kaum tua, fungsi kognitif, fisik, dan kesehatan emosi, dukungan keluarga mencakup 2 hal yaitu :

- 1) Jumlah sumber dukungan yang tersedia, merupakan persepsi individu terhadap sejumlah orang yang dapat diandalkan saat individu membutuhkan bantuan.
- 2) Tingkat kepuasan akan dukungan yang diterima berkaitan dengan persepsi individu bahwa kebutuhannya akan terpenuhi (pendekatan berdasarkan kualitas).

#### **d. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga**

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi dukungan terhadap keluarga adalah :

##### **1) Faktor Internal**

###### **a) Tahap Perkembangan**

Artinya dukungan dapat ditentukan oleh faktor usia dalam hal ini adalah pertumbuhan dan perkembangan, dengan demikian setiap rentang usia (bayi-lansia) memiliki pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbeda-beda.

#### b) Pendidikan atau Tingkat Pengetahuan

Keyakinan seseorang terhadap adanya dukungan terbentuk oleh variabel intelektual yang terdiri dari pengetahuan, latar belakang pendidikan, dan pengalaman masa lalu. Kemampuan kognitif akan membentuk cara berfikir seseorang termasuk kemampuan untuk memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan tentang kesehatan untuk menjaga kesehatan dirinya.

#### c) Faktor Emosi

Faktor emosional juga mempengaruhi keyakinan terhadap adanya dukungan dan cara melaksanakannya. Seseorang yang mengalami respons stres dalam setiap perubahan hidupnya cenderung berespon terhadap berbagai tanda sakit, mungkin dilakukan dengan cara mengkhawatirkan bahwa penyakit tersebut dapat mengancam kehidupannya.

Seseorang yang secara umum terlihat sangat tenang mungkin mempunyai respons emosional yang kecil selama ia sakit. Seorang individu yang tidak mampu melakukan koping secara emosional terhadap ancaman penyakit mungkin akan menyangkal adanya gejala penyakit pada dirinya dan tidak mau menjalani pengobatan.

#### d) Spiritual

Aspek spiritual dapat terlihat dari bagaimana seseorang menjalani kehidupannya, mencakup nilai dan keyakinan yang dilaksanakan, hubungan dengan keluarga atau teman, dan kemampuan mencari harapan dan arti dalam hidup.

### 2) Faktor Eksternal

#### a) Praktik di Keluarga

Cara bagaimana keluarga memberikan dukungan biasanya mempengaruhi penderita dalam melaksanakan kesehatannya. Misalnya: klien juga kemungkinan besar akan melakukan tindakan pencegahan jika keluarganya melakukan hal yang sama. Misal: anak yang selalu diajak orang tuanya untuk melakukan pemeriksaan kesehatan rutin, maka ketika punya anak dia akan melakukan hal yang sama.

#### b) Faktor Sosioekonomi

Faktor sosial dan psikososial dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit dan mempengaruhi cara seseorang mendefinisikan dan bereaksi terhadap penyakitnya. Variabel psikososial mencakup: stabilitas perkawinan, gaya hidup, dan lingkungan kerja. Seseorang biasanya akan mencari dukungan dan persetujuan dari kelompok sosialnya, hal ini akan mempengaruhi keyakinan kesehatan dan cara pelaksanaannya. Semakin tinggi tingkat ekonomi seseorang

biasanya ia akan lebih cepat tanggap terhadap gejala penyakit yang dirasakan. Sehingga ia akan segera mencari pertolongan ketika merasa ada gangguan pada kesehatannya.

#### c) Latar Belakang Budaya

Latar belakang budaya mempengaruhi keyakinan, nilai dan kebiasaan individu, dalam memberikan dukungan termasuk cara pelaksanaan kesehatan pribadi.

### **G. Penelitian Terkait**

Penelitian ini diajukan berdasarkan penelitian – penelitian sebelumnya, yaitu :

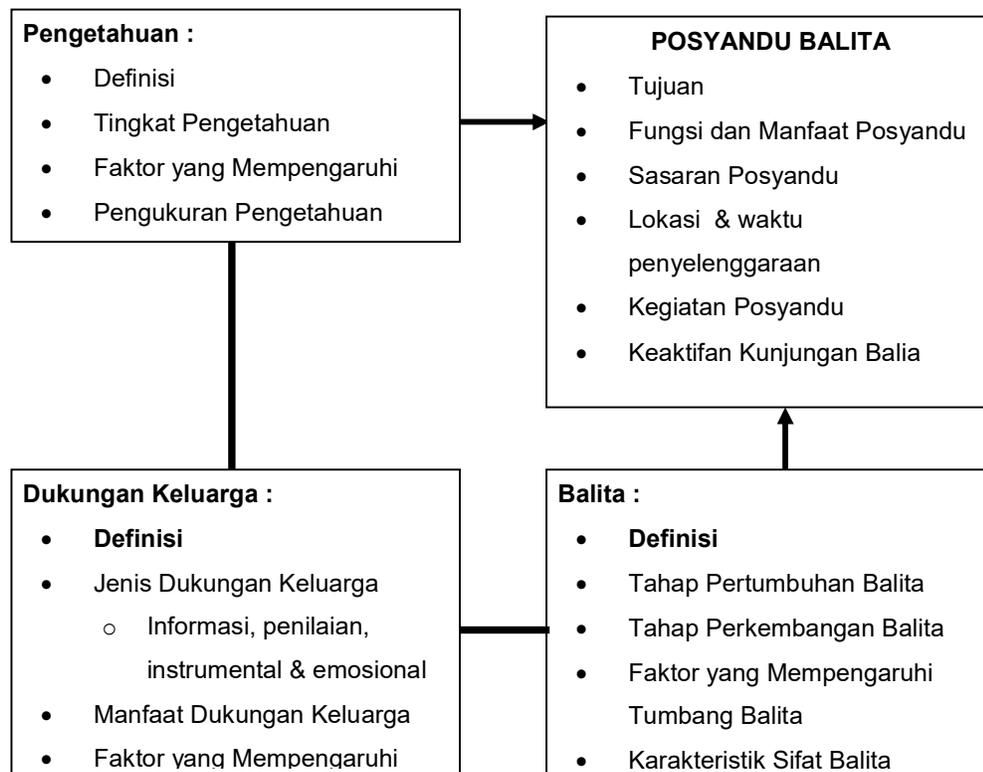
1. Penelitian yang dilakukan oleh Lilik Indah Lestari, (2009) berjudul “ Hubungan antara karakteristik ibu balita dengan kunjungan balita dalam kegiatan posyandu di Kelurahan Genuksari Kecamatan genuk Kota Semarang tahun 2009”. Hasilnya adalah berdasarkan hasil analisis uji statistic didapatkan  $p=0,016$  untuk umur ibu balita,  $p=0,032$  untuk pendidikan ibu, dan  $p=0.013$  untuk hubungan antara pengetahuan ibu dengan kunjungan balita dalam kegiatan posyandu. Dari hasil penelitiannya dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara karakteristik ibu (umur, pendidikan, pekerjaan dan tingkat pengetahuan ibu) dengan kunjungan balita di dalam kegiatan Posyandu di Kelurahan Genuksari Kota Semarang tahun 2009.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Hestri Suryaningsih, (2012) berjudul “Faktor faktor yang berhubungan dengan kunjungan ibu bayi dan balita ke posyandu di Puskesmas kemiri muka kota depok tahun 2012”. Hasil penelitian dari Hestri Suryaningsih berbeda dengan hasil penelitian dari lilik indah lestari dimana peluang responden yang berpengetahuan baik untuk mempunyai perilaku kunjungan baik ke posyandu sebesar 1,02 kali dibanding responden yang berpengetahuan kurang, namun perbedaan peluang ini tidak bermakna karena nilai  $p=0,699$  dan 95% CI:0,91-1,15 dan responden yang mendapat dukungan keluarga mempunyai peluang 1,04 kali untuk berperilaku kunjungan baik dibandingkan responden yang tidak mendapat dukungan keluarga, namun perbedaan peluang ini tidak bermakna karena nilai  $p=0,555$  dan 95% CI : 0,91-1,18. Sehingga hasil penelitian dari Hestri Suryaningsih dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dan dukungan keluarga dengan perilaku kunjungan ke posyandu balita.

#### **H. Kerangka Teori**

Kerangka teori adalah kesimpulan dari tinjauan pustaka yang berisi tentang konsep-konsep teori yang dipergunakan atau berhubungan dengan penelitian yang akan dilaksanakan (Suparyanto, 2009).

Gambar 2.1 Kerangka Teori

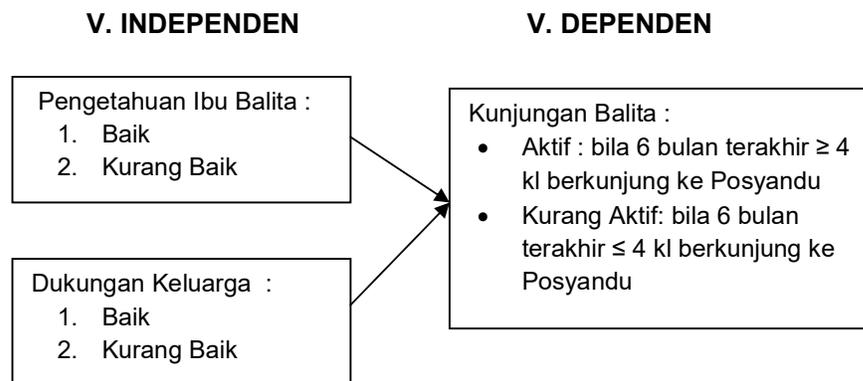


## I. Kerangka Konsep

Yang dimaksud kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu dengan konsep lainnya, atau antara variable dengan variabel yang lainnya yang akan di diteliti (Notoatmodjo, 2012). Kerangka konsep adalah suatu hubungan antara konsep satu dengan yang lainnya dari masalah yang ingin diteliti dan dijabarkan ke dalam variable-variabel. Variable independen merupakan variable penyebab, variable yang tidak terikat atau variable yang mempengaruhi. Sedangkan variable dependen adalah variable akibat, variable yang terikat atau dipengaruhi. Dalam

penelitian kerangka konsep yang dibuat akan mengarah pada peneliti dalam melakukan penelitian.

Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian



#### J. Hipotesis / Pertanyaan Penelitian

Hipotesis adalah suatu jawaban yang bersifat sementara dari pertanyaan penelitian (Notoatmodjo, 2012). Berdasarkan bentuk rumusnya hipotesis digolongkan menjadi 2 yaitu hipotesis kerja (*hipotesis alternative*) yang nantinya menyatakan ada hubungan antara variable x dan y, hipotesis nol (*hipotesis statistic*), menyatakan tidak ada hubungan antara variable x dan y, berdasarkan kerangka konsep diatas maka hipotesis / pertanyaan pada penelitian yang kami lakukan adalah sebagai berikut :

1. Ho : Tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang posyandu dengan kunjungan balita ke Posyandu Harapan Kelurahan Sangasanga Dalam Kecamatan Sangasanga tahun 2015.

2. Ha : Ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang posyandu dengan kunjungan balita ke Posyandu Harapan Kelurahan Sangasanga Dalam Kecamatan Sangasanga tahun 2015.
3. Ho : Tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kunjungan balita ke Posyandu Harapan Kelurahan Sangasanga Dalam Kecamatan Sangasanga tahun 2015.
4. Ha : Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kunjungan balita ke Posyandu Harapan Kelurahan Sangasanga Dalam Kecamatan Sangasanga tahun 2015

**BAB III**  
**METODE PENELITIAN**

**BAB IV**  
**HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

**SILAHKAN KUNJUNGI PERPUSTAKAAN**  
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR**

Jl. Ir. H. Juanda No. 15

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan dalam bab IV dapat diambil beberapa kesimpulan dan saran yang berkaitan dengan penelitian mengenai hubungan antara pengetahuan ibu tentang posyandu dan dukungan keluarga dengan kunjungan balita di Posyandu Harapan Kelurahan Sangasanga Dalam Kecamatan Sangasanga Kutai Kartanegara tahun 2015.

#### **A. Kesimpulan**

##### **1. Karakteristik Responden.**

a. Karakteristik responden berdasarkan umur ibu balita, Mayoritas umur ibu balita yang berkunjung ke posyandu harapan berumur dewasa (67,9%) dengan rincian ; dewasa awal (26-35 th) sebanyak 39 responden (50%) dan dewasa akhir sebanyak 14 responden (17,9%) sedangkan sisanya ibu umur remaja akhir (17-25 th) sebanyak 25 responden (32,1%).

b. Karakteristik responden berdasarkan Pendidikan; ibu yang berkunjung ke posyandu Harapan sebagian besar berpendidikan menengah yaitu sekitar 57,8%, dan pendidikan tinggi sebesar 23,1%, sedangkan yang berpendidikan dasar (SD & SMP) hanya sebesar 19,2%.

- c. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan ibu ; sebagian besar pekerjaan ibu yang berkunjung ke posyandu Harapan adalah tidak bekerja (IRT) yaitu sebesar 79,5% sedangkan yang bekerja (Swasta, PNS, dll) sebesar 20,5%.
- d. Karakteristik responden berdasarkan jumlah anak ; Tidak ada perbedaan Ibu balita yang berkunjung ke Posyandu Balita Harapan yang mempunyai anak 1 dan yang lebih, yaitu sebesar 50%.
- e. Karakteristik responden berdasarkan jarak rumah ke posyandu ; sebagian besar ibu balita yang berkunjung ke posyandu Harapan mempunyai jarak dari rumah ke posyandu < dari 1 km yaitu sebesar 75,6% sedangkan yang  $\geq$  1 km sebesar 24,4%..
2. Dari 78 responden yang diteliti sebagian besar pengetahuan ibu tentang posyandu balita baik yaitu sebanyak 48 responden (61,5%) sedangkan ibu yang pengetahuan tentang posyandunya kurang baik sebanyak 30 responden (38,5%).
  3. Dari 78 responden yang diteliti, sebagian besar dukungan keluarga terhadap ibu yang berkunjung ke posyandu balita Harapan baik yaitu sebesar 44 responden (56,4%) sedangkan dukungan keluarga ibu balita yang berkunjung ke posyandu Harapan kurang baik sekitar 34 responden (43,6%).
  4. Dari 78 responden kunjungan ibu balita ke Posyandu, yang aktif sebanyak 46 responden (59%), sedangkan ibu balita yang kunjungan balita ke posyandunya kurang aktif sebesar 41%).

5. Ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan kunjungan balita di Posyandu Harapan Kelurahan Sangasanga Dalam Kecamatan Sangasanga tahun 2015 dimana hasil analisa uji statistiknya adalah nilai  $p\text{-value} = 0,014 < \alpha (0,05)$  sehingga dapat disimpulkan  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima.
6. Tidak ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kunjungan balita di Posyandu Harapan Kelurahan Sangasanga Dalam Kecamatan Sangasanga tahun 2015 dimana hasil uji statistiknya adalah nilai  $p\text{-value} = 0,285 > \alpha (0,05)$ . Sehingga dapat disimpulkan  $H_0$  diterima (gagal ditolak) dan  $H_a$  ditolak.

## **B. Saran**

Dalam penelitian ini adapun beberapa saran yang dapat disampaikan yang kiranya dapat bermanfaat sebagai berikut :

### **F. Bagi Dinas Kesehatan Kutai Kartanegara**

Pentingnya revitalisasi Posyandu dan mempertimbangkan pembentukan Posyandu didaerah yang jauh dengan fasilitas kesehatan dan posyandu yang jaraknya terlalu jauh dengan rumah penduduk kerjasama dengan tokoh Masyarakat dan stake holder .

### **G. Bagi Puskesmas Sangasanga**

Membentuk Nuring Centre yang bermanfaat untuk melakukan kegiatan Perawatan Kesehatan Masyarakat (PHN) dimana salah satu kegiatannya adalah Home visit kepada balita yang kurang aktif

berkunjung ke Posyandu dan memberikan penyuluhan kesehatan tentang manfaat posyandu agar kunjungan balita meningkat.

#### H. Bagi Ibu balita

Selalu terus meningkatkan kunjungan balitanya ke posyandu secara aktif tiap bulan sampai dengan umur 5 tahun agar pertumbuhan dan perkembangan anaknya dapat terpantau dengan baik.

#### I. Bagi Keluarga Ibu balita

Dukungan dari keluarga ; suami, orang tua, mertua maupun orang terdekat lainnya sangat diharapkan oleh ibu balita karena sangat bermanfaat sekali bagi motivasi ibu saat akan menimbangkan balitanya ke posyandu secara rutin sehingga keluarga akan menjadi keluarga yang sehat dan harmonis.

#### J. Bagi Peneliti

Diharapkan peneliti meningkatkan pengetahuannya tentang penelitian agar penelitian yang dilakukan lebih baik lagi kedepannya.

## DAFTAR PUSTAKA

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

Besse. (2015) *Hubungan antara Pengetahuan dan Dukungan Keluarga Lansia dengan Kunjungan Lansia di Desa Tanah Datar Kecamatan Muara Badak Kabupaten Kutai Kartanegara*, Skripsi tidak dipublikasikan. STIKES Muhammadiyah Samarinda Program Transfer S1 Keperawatan. Samarinda

Dinas Kesehatan Propinsi Kaltim. (2014). *Buku Saku Dinas Kesehatan Propinsi Kaltim 2014*, Dinas kesehatan Propinsi Kalimantan timur. Samarinda

Hasan, dkk (2005). *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta. Balai Pustaka

Hastono. (2009). *Analisa Data Riskesdas 2007/2008 :Kontribusi Karakteristik Ibu terhadap Status Imunisasi Anak di Indonesia*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Vol. 4 No. 2, Oktober 2009

Hidayati, Nurul, (2010). *Faktor – Faktor yang berhubungan dengan partisipasi ibu balita ke Posyandu di Kelurahan Rempoa Kecamatan Ciputat Timur Kota Tangerang Selatan Tahun 2010*, Skripsi tidak dipublikasikan. Jakarta : Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat

Kemenkes RI. (2007). *SK Kemenkes RI No. 747 Tentang Pedoman Operasional Keluarga Sadar Gizi di Desa Siaga*. Jakarta : Kemenkes RI

Kemenkes RI. (2011). *Pedoman Umum Pengelolaan Posyand*. Jakarta : Kemenkes RI

Kemenkes RI. (2012). *Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012*. Jakarta : Kemenkes RI

Kemenkes RI. (2013). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013*. Jakarta : Kemenkes RI

Kemenkes RI. (2014). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta : Kemenkes RI

Khomsan ali, et.al . 2009. *Pengukuran Pengetahuan Gizi. Jurusan Gizi Masyarakat dan Sumberdaya Keluarga*. Bogor : Fakultas Pertanian

Maharsi, R. (2007). *Faktor – Faktor yang mempengaruhi kepatuhan ibu balita datang ke Posyandu di wilayah kecamatan Bekasi Utara Kota Bekasi tahun 2007*, Skripsi tidak dipublikasikan. Jakarta : Program Sarjana Kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia

Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Prilaku*, Jakarta : RIneka Cipta

Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Edisi Revisi. Jakarta : RIneka Cipta

Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Edisi Revisi. Jakarta : RIneka Cipta

Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika

Riyanto, A. (2011). *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*, Yogyakarta : Nuha Medika

Riduwan. (2010). *Belajar Mudah Penelitian Untuk Guru-Karyawan dan Peneliti Pemula*. Bandung : Alfabeta

Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta

Suryaningsih, Hestri. (2012) *Faktor Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Ibu Bayi dan Balita ke Posyandu di Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok*, Skripsi tidak untuk di Publikasikan. Jakarta : Universitas Indonesia

Wasis. 2008. *Pedoman Riset Praktis Untuk Profesi Keperawatan* Jakarta : EGC

Wawan, A & Dewi M. 2010. *Teori Pengukuran : Pengetahuan Sikap dan Prilaku Manusia*. Yogyakarta : Nusa Medika

Winkel.W.S. 1996. *Psikologi Pendidikan dan Evaluasi Belajar*. Jakarta: PT Gramedia

Yuryarti. 2010. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan prilaku kunjungan ibu balita di posyandu di kelurahan muka kuning wilayah kerja Puskesmas Sei Pancur Batam Tahun 2010*. Skripsi. Program Sarjana Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

## KUESINER A

HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG POSYANDU DAN DUKUNGAN  
KELUARGA DENGAN KUNJUNGAN BALITA DI POSYANDU HARAPAN  
KELURAHAN SANGASANGA DALAM KECAMATAN SANGASANGA

### DATA IDENTITAS DAN KARAKTERISTIK RESPONDEN

NO RESPONDEN :  *DI ISI OLEH PENELITI*

1. UMUR : TAHUN

2. PENDIDIKAN TERAKHIR :

- |                          |                 |                          |                   |
|--------------------------|-----------------|--------------------------|-------------------|
| <input type="checkbox"/> | : TIDAK SEKOLAH | <input type="checkbox"/> | : SMA/SEDERAJAT   |
| <input type="checkbox"/> | : SD            | <input type="checkbox"/> | : D3/S1/SEDERAJAT |
| <input type="checkbox"/> | : SMP           |                          |                   |

3. PEKERJAAN :

- |                          |               |                          |              |
|--------------------------|---------------|--------------------------|--------------|
| <input type="checkbox"/> | : PNS         | <input type="checkbox"/> | : WIRASWASTA |
| <input type="checkbox"/> | : HONORER/THL | <input type="checkbox"/> | : PETANI     |
| <input type="checkbox"/> | : SWASTA      | <input type="checkbox"/> | : IRT        |

4. JUMLAH ANAK : ..... ANAK

5. JARAK RUMAH KE POSYANDU :  ≤ 1 KM  
 > 1 KM

## KUESIONER B

### HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG POSYANDU DAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUNJUNGAN BALITA DI POSYANDU HARAPAN KELURAHAN SANGASANGA DALAM KECAMATAN SANGASANGA

#### Petunjuk Pengisian

1. Bacalah dengan teliti setiap pertanyaan/pernyataan sebelum menjawab
2. Beri tanda conteng (√) di setiap soal pada salah satu kolom ya atau tidak yang ibu anggap benar
3. Periksa kembali
4. li jawaban soal sebelum ibu mengembalikan lembar soal
5. Penjelasan item jawaban :
  - a. Benar : Bila ibu merasa pernyataan yang ada benar
  - b. Salah : Bila ibu merasa pernyataan yang ada tidak benar/salah

#### PERTANYAAN TENTANG PENGETAHUAN IBU TENTANG POSYANDU

NO	ITEM PERNYATAAN	BENAR	SALAH
1	Posyandu balita adalah bentuk upaya kesehatan yang dikelola & diselenggarakan oleh Masyarakat, dari masyarakat dan untuk masyarakat		
2	Posyandu balita dikelola & diselenggarakan oleh petugas kesehatan		
3	Posyandu berguna untuk memberdayakan masyarakat & memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar		
4	Tujuan diselenggarakannya Posyandu untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan angka kematian balita		
5	Tujuan lain diselenggarakannya Posyandu adalah meningkatkan peran lintas sector (kelurahan, PKK, Swasta, dll) dalam penyelenggaraan Posyandu		
6	Memberikan pengobatan gratis terhadap penyakit pada Balita adalah salah satu tujuan Posyand		
7	Posyandu hanya untuk memberikan pelayanan Imunisasi dasar aja pada bayi/Balita		
8	Sasaran Posyandu hanya kepada anak bayi/balita saja, sedangkan ibu hamil, menyusui tidak dilayani di Posyandu		
9	Manfaat ibu ke Posyandu adalah untuk memperoleh informasi dan pelayanan kesehatan dasar termasuk		

	perkembangan balita ibu		
10	Kegiatan Posyandu mencakup pengobatan dasar selain pelayanan kepada bayi/Balita		
11	Penimbangan Balita termasuk kegiatan yang dilakukan di Posyandu		
<b>NO</b>	<b>ITEM PERNYATAAN</b>	<b>BENAR</b>	<b>SALAH</b>
12	Pemberian obat batuk pilek adalah salah satu kegiatan utama yang dilakukan di Posyandu balita		
13	Pemberian makanan tambahan dan makanan pendamping ASI bisa dilakukan di Posyandu balita		
14	Lokasi pelaksanaan Posyandu balita ditentukan oleh petugas kesehatan dari Puskesmas		
15	Kegiatan Posyandu tidak harus dilakukan setiap bulan		
16	Kegiatan posyandu boleh dilakukan setiap 3 bulan sekali		
17	Posyandu balita hanya wajib untuk bayi yang akan di imunisasi saja, sedangkan balita diatas 1 tahun sesuai kebutuhan saja		
18	Anak Balita harus ditimbang ke Posyadu sampai dengan usianya 5 tahun untuk melihat tumbuh kembangnya		
19	KMS adalah salah satu alat untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan balita di Posyandu		
20	Menimbang berat badan setiap bulan di Posyandu agar anaknya sehat selalu		
21	Kader Posyandu minimal 5 orang setiap Posyandu		

## KUESIONER C

### HUBNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG POSYANDU DAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUNJUNGAN BALITA DI POSYANDU HARAPAN KELURAHAN SANGASANGA DALAM KECAMATAN SANGASANGA

**Petunjuk Pengisian**

1. Bacalah dengan teliti setiap pertanyaan/ Pernyataan sebelum menjawab
2. Beri tanda centeng (√) di setiap soal pada salah satu kolom yang ibu anggap paling tepat, dengan kriteria/pnjelasan :
  - a. **Selalu** : bila > 80% dilakukan (misal : bila dlm 1 tahun ibu ke Posyandu 10 kali, maka > 8 kali ibu/keluarga melakukan pernyataan yang tertulis)
  - b. **Sering** : bila 60 - 80% dilakukan (misal : bila dlm 1 tahun ibu ke Posyandu 10kali, maka 6- 8 kali ibu/keluarga melakukan pernyataan yang tertulis)
  - c. **Kadang – kadang** : bila 40% - 60% dilakukan (misal : bila dlm 1 tahun ibu ke Posyandu 10 kali, maka 4 - 5 kali ibu/keluarga melakukan pernyataan yang tertulis)
  - d. **Jarang** : bila < 40 % dilakukan (misal : bila dlm 1 tahun ibu ke Posyandu 10 kali, maka < 4 kali ibu/keluarga melakukan pernyataan yang tertulis)
  - e. **Tidak Pernah** : bila ibu/keluarga tidak pernah melakukan samasekali item pernyataan yang ada.
3. Periksa kembali jawaban soal sebelum ibu mengembalikan lembar soal

**PERNYATAAN TENTANG DUKUNGAN KELUARGA**

NO	ITEM PERNYATAAN	selalu	sering	Kadang kadang	jarang	Tidak pernah
1	keluarga memberikan informasi yang berhubungan dengan kegiatan Posyandu					
2	Keluarga menyarankan ibu untuk mengikuti kegiatan Posyandu Balita					
3	Keluarga mengingatkan saat ibu lupa jadwal ke Posyandu					
4	Keluarga mendukung pada saat ibu menyatakan akan mengikuti kegiatan posyandu					
5	Keluarga bersedia menemani ibu pada saat ibu akan pergi ke Posyandu					
6	Keluarga menyiapkan keperluan ibu dan balitanya ketika akan ke Posyandu					
7	Keluarga mengomel/marah ketika ibu akan ke Posyandu					

8	Keluarga bersedia menemani ibu sampai selesai ketika mengikuti pelaksanaan Posyandu					
<b>NO</b>	<b>ITEM PERTANYAAN</b>	<b>selalu</b>	<b>sering</b>	<b>Kadang kadang</b>	<b>jarang</b>	<b>Tidak pernah</b>
9	Keluarga tidak merespon (acuh saja) ketika ibu tidak mengantar anaknya ke Posyandu					
10	Keluarga memberikan motivasi kepada ibu ketika akan pergi ke Posyandu					
11	Keluarga memfasilitasi ibu ketika akan ke Posyandu					
12	Keluarga membantu menyelesaikan pekerjaan rumah tangga saat ibu ke Posyandu					
13	Keluarga menyiapkan kebutuhan ibu saat akan pergi ke Posyandu					
14	Ibu berangkat ke Posyandu sendiri saja tanpa ditemani oleh keluarga					
15	Ibu harus bangun lebih pagi jika akan pergi ke Posyandu agar pekerjaan dapat diselesaikan					

TABEL KORELASI r PEARSON

N	Taraf Signifikansi		N	Taraf Signifikansi		N	Taraf Signifikansi	
	5%	1%		5%	1%		5%	1%
3	0.997	0.999	27	0.381	0.487	55	0.266	0.345
4	0.950	0.990	28	0.374	0.478	60	0.254	0.330
5	0.878	0.959	29	0.367	0.470	65	0.244	0.317
6	0.811	0.917	30	0.361	0.463	70	0.235	0.306
7	0.754	0.874	31	0.355	0.456	75	0.227	0.296
8	0.707	0.834	32	0.349	0.449	80	0.220	0.286
9	0.666	0.798	33	0.344	0.442	85	0.213	0.278
10	0.632	0.765	34	0.339	0.436	90	0.207	0.270
11	0.602	0.735	35	0.334	0.430	95	0.202	0.263
12	0.576	0.708	36	0.329	0.424	100	0.195	0.256
13	0.553	0.684	37	0.325	0.418	125	0.176	0.230
14	0.532	0.661	38	0.320	0.413	150	0.159	0.210
15	0.514	0.641	39	0.316	0.408	175	0.149	0.194
16	0.497	0.623	40	0.312	0.403	200	0.138	0.191
17	0.482	0.606	41	0.308	0.398	300	0.113	0.181
18	0.468	0.590	42	0.304	0.393	400	0.098	0.148
19	0.456	0.575	43	0.301	0.389	500	0.088	0.128
20	0.444	0.561	44	0.297	0.384	600	0.080	0.115
21	0.433	0.549	45	0.294	0.380	700	0.074	0.105
22	0.423	0.537	46	0.291	0.376	800	0.070	0.091
23	0.413	0.526	47	0.288	0.372	900	0.065	0.086
24	0.404	0.515	48	0.284	0.368	1000	0.062	0.081
25	0.396	0.505	49	0.281	0.364			
26	0.388	0.496	50	0.279	0.361			

Sumber : Buku “ Belajar Mudah Penelitian Untuk guru-Karyawan dan Peneliti Pemula “  
oleh Dr. Riduan, M.B.A, ALFABETA, Bandung, 2013

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
<b>,872</b>	15

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00001	36,9000	128,852	,663	,858
VAR00002	36,7000	124,562	,765	,852
VAR00003	36,5667	126,599	,722	,854
<b>VAR00004</b>	<b>35,9333</b>	<b>149,237</b>	<b>,074</b>	<b>,878</b>
VAR00005	36,9000	126,921	,701	,855
VAR00006	37,1000	119,059	,739	,852
<b>VAR00007</b>	<b>35,9000</b>	<b>148,438</b>	<b>,093</b>	<b>,878</b>
VAR00008	37,5000	120,741	,704	,854
<b>VAR00009</b>	<b>37,2333</b>	<b>134,875</b>	<b>,353</b>	<b>,874</b>
VAR00010	36,2667	136,754	,505	,865
VAR00011	36,7667	133,978	,402	,871
VAR00012	37,1000	127,817	,706	,856
VAR00013	37,1000	129,472	,647	,858
VAR00014	37,6000	132,731	,485	,866
<b>VAR00015</b>	<b>38,8333</b>	<b>149,316</b>	<b>,012</b>	<b>,883</b>

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pengetahuan_ibu	78	100,0%	0	0,0%	78	100,0%

**Descriptives**

			Statistic	Std. Error
pengetahuan_ibu	Mean		11,88	,218
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	11,45	
		Upper Bound	12,32	
	5% Trimmed Mean		11,97	
	Median		12,00	
	Variance		3,714	
	Std. Deviation		1,927	
	Minimum		7	
	Maximum		16	
	Range		9	
	Interquartile Range		2	
	Skewness		-,659	,272
	Kurtosis		,598	,538

**Tests of Normality**

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
pengetahuan_ibu	,144	78	,000	,939	78	,001

a. Lilliefors Significance Correction

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
dukungan_klg	78	100,0%	0	0,0%	78	100,0%

**Descriptives**

		Statistic	Std. Error
dukungan_klg	Mean	31,17	,993
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	29,19	
	Upper Bound	33,14	
	5% Trimmed Mean	31,46	
	Median	31,00	
	Variance	76,868	
	Std. Deviation	8,767	
	Minimum	13	
	Maximum	44	
	Range	31	
	Interquartile Range	12	
	Skewness	-,326	,272
	Kurtosis	-,651	,538

**Tests of Normality**

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
dukungan_klg	,099	78	,055	,952	78	,005

a. Lilliefors Significance Correction

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pengetahuan_ibu *	78	100,0%	0	0,0%	78	100,0%
Kunjungan_balita						
dukungan_klg *	78	100,0%	0	0,0%	78	100,0%
Kunjungan_balita						

**pengetahuan\_ibu \* Kunjungan\_balita**

**Crosstab**

			Kunjungan_balita		Total
			AKTIF	KURANG AKTIF	
pengetahuan_ibu	BAIK	Count	34	14	48
		Expected Count	28,3	19,7	48,0
		% within pengetahuan_ibu	70,8%	29,2%	100,0%
	KURANG BAIK	Count	12	18	30
		Expected Count	17,7	12,3	30,0
		% within pengetahuan_ibu	40,0%	60,0%	100,0%
Total	Count	46	32	78	
	Expected Count	46,0	32,0	78,0	
	% within pengetahuan_ibu	59,0%	41,0%	100,0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7,254 <sup>a</sup>	1	,007		
<b>Continuity Correction<sup>b</sup></b>	<b>6,036</b>	<b>1</b>	<b>,014</b>		
Likelihood Ratio	7,275	1	,007		
Fisher's Exact Test				,010	,007
Linear-by-Linear Association	7,161	1	,007		
N of Valid Cases	78				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12,31.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for pengetahuan_ibu (BAIK / KURANG BAIK)	3,643	1,395	9,511
For cohort Kunjungan_balita = AKTIF	1,771	1,102	2,846
For cohort Kunjungan_balita = KURANG AKTIF	,486	,286	,825
N of Valid Cases	78		

**dukungan\_klg \* Kunjungan\_balita**

**Crosstab**

			Kunjungan_balita		Total
			AKTIF	KURANG AKTIF	
dukungan_klg	BAIK	Count	19	18	37
		Expected Count	21,8	15,2	37,0
		% within dukungan_klg	51,4%	48,6%	100,0%
	KURANG BAIK	Count	27	14	41
		Expected Count	24,2	16,8	41,0
		% within dukungan_klg	65,9%	34,1%	100,0%
Total	Count	46	32	78	
	Expected Count	46,0	32,0	78,0	
	% within dukungan_klg	59,0%	41,0%	100,0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,691 <sup>a</sup>	1	,194		
<b>Continuity Correction<sup>b</sup></b>	<b>1,144</b>	<b>1</b>	<b>,285</b>		
Likelihood Ratio	1,694	1	,193		
Fisher's Exact Test				,251	,142
Linear-by-Linear Association	1,669	1	,196		

N of Valid Cases	78			
------------------	----	--	--	--

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15,18.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for dukungan_klg (BAIK / KURANG BAIK)	,547	,220	1,363
For cohort Kunjungan_balita = AKTIF	,780	,531	1,144
For cohort Kunjungan_balita = KURANG AKTIF	1,425	,831	2,442
N of Valid Cases	78		