

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN
DENGAN PARTISIPASI IBU MEMBAWA BALITA KE
POSYANDU DI NAGARI SIBAKUR WILAYAH
KERJA PUSKESMAS TANJUNG GADANG
KABUPATEN SIJUNJUNG
TAHUN 2016**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai
Salah satu syarat Memperoleh Gelar
Sarjana Keperawatan



Oleh:

SYAMSIDAR
NIM : 1314201100

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
FORT DE KOCK BUKITTINGGI
TAHUN 2016**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Partisipasi Ibu Membawa Balita ke Posyandu di Nagari Sibakur Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Gadang Kabupaten Sijunjung Tahun 2016

Nama Mahasiswa : SYAMSIDAR

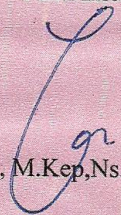
NIM : 1314201100

Skripsi ini telah disetujui dan diseminarkan dihadapan Tim penguji STIKes Fort De Kock Bukittinggi pada tanggal 28 Juli 2016.

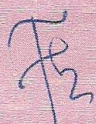
Bukittinggi, 28 Juli 2016

Komisi Pembimbing

Pembimbing I


Yenni, M.Kep,Ns.Sp.Kep.Kom

Pembimbing II


Ns. Fitrianola Rezkiki, S.Kep. M.Kep

**PENGESAHAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
FORT DE KOCK BUKITTINGGI
KETUA**



Dr.Hj. Evi Hasnita, S.Pd,Ns,M.Kes

**PANITIA UJIAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
FORT DE KOCK BUKITTINGGI**

Bukittinggi, 28 Juli 2016

Komisi Penguji

Moderator



Yenni, M.Kep, Ns.Sp.Kep.Kom

Penguji I



Rudjito, SKM, M.Epid

Penguji II



Nurhayati, S.ST, M.Biomed

**NURSING SCIENCE STUDY PROGRAM
FORT DE KOCK COLLEGE HEALTH SCIENCE
Research, June 2016**

Syamsidar

**Factors Associated with Participation Capital Takes Toddler to Posyandu in
Sibakur Village in Tanjung Gadang Public Health Center Sijunjung 2016**

xi + 7 Chapter, 63 pages, 8 tables, 2 schemes, 8 attachments

ABSTRACT

A child's weight in Posyandu activities related to the coverage of nutrition in infants. Data traffic in Sibakur village posyandu known that the visit posyandu children aged 2-5 years only 61.9%. Initial survey of the 10 mothers, 60% of which are rarely visited Posyandu, they consider that in those aged > 2 years of visits Posyandu is not required, four people claimed that the cadre was no give information and they are lazy to go to Posyandu because of the remoteness of home. The aim of research to determine the factors associated with the participation of mothers carrying young children to Posyandu.

Descriptive analytic method with cross sectional approach. The population is all mothers with children under the age of 2-5 years in Sibakur village of 128 people, 56 samples were taken in a systematic random sampling. Processing and analysis of data is computerized

Results of univariate analysis known to 78.6% of respondents have a positive attitude, 57.1% good role Posyandu cadres, 76.8% expressed a Posyandu services is not affordable, and 57.1% had good participation in bringing toddlers to Posyandu. The results of the bivariate known factors related to the mother's participation is an attitude ($p = 0.027$ and $OR = 5.8$), the role of cadres ($p = 0.021$ and $OR = 4.3$), and affordability of care ($p = 0.049$ and $OR = 5, 8$).

It was concluded that factors related to the mother's participation is the attitude, the role of cadres and affordability of care. Expected at the health center in order to establish additional posyandu close to the residential area, so the distance was not an issue for mothers to bring their children to Posyandu.

References: 36 (2000-2015)

Keywords: attitudes, the role of cadres, affordability, participation of mothers, posyandu

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN FORT DE KOCK
Skripsi, Juni 2016**

Syamsidar

Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Partisipasi Ibu Membawa Balita ke Posyandu di Nagari Sibakur Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Gadang Kabupaten Sijunjung Tahun 2016

xi + 7 BAB, 63 halaman, 8 tabel, 2 skema, 8 lampiran

ABSTRAK

Kegiatan penimbangan balita di Posyandu (D/S) berkaitan dengan cakupan pelayanan gizi pada balita. Data kunjungan posyandu di Nagari Sibakur diketahui bahwa kunjungan posyandu anak usia 2 – 5 tahun hanya 61.9 %. Survey awal terhadap 10 orang ibu, 60 % diantaranya sudah jarang melakukan kunjungan posyandu, mereka beranggapan bahwa pada usia > 2 tahun kunjungan posyandu sudah tidak diperlukan, 4 orang menyatakan bahwa kader tidak ada memberi informasi dan mereka malas pergi ke posyandu karena letaknya yang jauh dari rumah. Tujuan penelitian untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan partisipasi ibu membawa anak balita ke Posyandu.

Metode penelitian *deskriptif analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi adalah seluruh ibu yang memiliki anak balita usia 2 – 5 tahun di Nagari Sibakur berjumlah 128 orang, sampel 56 orang diambil secara *sistematik random sampling*. Pengolahan dan analisa data dilakukan secara komputerisasi

Hasil analisa univariat diketahui 78,6 % responden memiliki sikap positif, 57,1 % peran kader posyandu baik, 76,8 % menyatakan tempat pelayanan posyandu tidak terjangkau, dan 57,1 % memiliki partisipasi baik dalam membawa balita ke posyandu. Hasil bivariat diketahui faktor yang berhubungan dengan partisipasi ibu adalah sikap ($p = 0,027$ dan $OR = 5,8$), peran kader ($p = 0,021$ dan $OR = 4,3$), dan keterjangkauan pelayanan ($p = 0,049$ dan $OR = 5,8$).

Disimpulkan bahwa faktor yang berhubungan dengan partisipasi ibu adalah sikap, peran kader dan keterjangkauan pelayanan. Diharapkan pada pihak Puskesmas agar dapat membentuk posyandu tambahan yang dekat dengan pemukiman warga, sehingga jarak tidak menjadi masalah bagi ibu balita untuk membawa anaknya ke posyandu.

Daftar Bacaan : 40 (2000-2015)

Kata kunci : sikap, peran kader, keterjangkauan, partisipasi ibu, posyandu

KATA PENGANTAR



Dengan mengucapkan rasa syukur kehadiran Allah SWT, atas karunia dan limpahan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul **“Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Partisipasi Ibu Membawa Balita ke Posyandu di Nagari Sibakur Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Gadang Kabupaten Sijunjung Tahun 2016”**.

Skripsi ini diajukan untuk memenuhi syarat penyelesaian pendidikan pada Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Fort De Kock Bukittinggi. Selama Penyusunan Skripsi ini, penulis banyak mendapatkan bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Terutama Ibu Yenni, M.Kep,Ns.Sp.Kep.Kom selaku pembimbing I dan Ibu Ns. Fitrianola Rezkiki, S.Kep.M.Kep selaku pembimbing II yang dengan penuh perhatian dan kesabaran yang telah mengarahkan dan memberikan bimbingan pemikiran, dan dorongan semangat kepada penulis. Penulis juga menyampaikan ucapan terima kasih dan rasa bangga kepada :

1. Ibu Dr. Hj. Evi Hasnita, S.Pd,Ns,M.Kes selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Fort De Kock Bukittinggi.
2. Ibu Hj. Adriani, S.Kp.M.Kes. Selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Fort De Kock Bukittinggi yang telah banyak memberikan motivasi kepada kami selama perkuliahan.
3. Bapak Rudjito, SKM, M.Epid selaku Penguji I dan Ibu Nurhayati, S.ST, M.Biomed selaku Penguji II yang telah memberikan masukan dan arahan demi kesempurnaan skripsi ini

4. Bapak/ Ibu Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Fort De Kock Bukittinggi yang banyak memberikan pengetahuan, bimbingan pengalaman dan nasehat selama pendidikan.
5. Ibu dr. Dian Kumala selaku Kepala Puskesmas Tanjung Gadang beserta staf yang telah memberikan bantuan selama melakukan penelitian.
6. Teristimewa keluarga tercinta yang telah memberikan dorongan dan motivasi dan bantuan moril dan materil selama penulisan dan mengikuti perkuliahan.
7. Rekan-rekan dan semua pihak yang telah memberikan dukungan semangat dan saran dalam penyusunan Skripsi ini.

Kepada semua pihak yang telah membantu dan tidak dapat disebutkan namanya, penulis mengucapkan banyak terima kasih. Semoga Allah membalas segala amal baik yang telah kita lakukan. Amin.

Bukittinggi, Juli 2016

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN.....	ii
ASBTRACT	iii
ABSTRAK	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR BAGAN.....	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
 BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian.....	7
E. Ruang Lingkup Penelitian	7
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Posyandu.....	8
B. Balita.....	13
C. Partisipasi	17
D. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Partisipasi Ibu Balita Berkunjung ke Posyandu	19
E. Kerangka Teori	31
 BAB III KERANGKA KONSEP	
A. Kerangka Konsep	33
B. Defenisi Operasional	34
C. Hipotesis	35
 BAB IV METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian	36
B. Tempat dan Waktu Penelitian	36
C. Populasi dan Sampel.....	36
D. Teknik Pengumpulan Data	38
E. Teknik Pengolahan Data dan Analisis Data	39
 BAB V HASIL PENELITIAN	
A. Analisa Univariat.....	41
B. Analisa Bivariat	43

BAB VI PEMBAHASAN

A. Analisa Univariat	47
B. Analisa Bivariat	54

BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan.....	62
B. Saran	63

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel		Halaman
3.1	Defenisi Operasional	34
5.1	Distribusi Frekuensi Sikap Ibu tentang Posyandu di Nagari Sibakur Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Gadang Kabupaten Sijunjung Tahun 2016.....	41
5.2	Distribusi Frekuensi Peran Kader Posyandu di Nagari Sibakur Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Gadang Kabupaten Sijunjung Tahun 2016.....	42
5.3	Distribusi Frekuensi Keterjangkauan Pelayanan Posyandu di Nagari Sibakur Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Gadang Kabupaten Sijunjung Tahun 2016	42
5.4	Distribusi Frekuensi Partisipasi Ibu Membawa Balita ke Posyandu di Nagari Sibakur Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Gadang Kabupaten Sijunjung Tahun 2016.....	43
5.5	Hubungan Sikap dengan Partisipasi Ibu Membawa Balita ke Posyandu di Nagari Sibakur Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Gadang Kabupaten Sijunjung Tahun 2016	44
5.6	Hubungan Peran Kader dengan Partisipasi Ibu Membawa Balita ke Posyandu di Nagari Sibakur Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Gadang Kabupaten Sijunjung Tahun 2016	45
5.7	Hubungan Keterjangkauan Pelayanan dengan Partisipasi Ibu Membawa Balita ke Posyandu di Nagari Sibakur Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Gadang Kabupaten Sijunjung Tahun 2016	46

DAFTAR SKEMA

Nomor Skema	Halaman
2.1 Kerangka Teori.....	32
3.1 Kerangka Konsep	33

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	: Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 2	: Lembar Persetujuan
Lampiran 3	: Kuesioner Penelitian
Lampiran 4	: Surat Izin Penelitian
Lampiran 5	: Surat Keterangan telah Melakukan Penelitian
Lampiran 6	: Master Tabel
Lampiran 7	: Hasil Pengolahan dan Analisa Data
Lampiran 8	: Lembar Konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu tujuan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2015 sampai 2019 adalah meningkatnya status kesehatan masyarakat, dilakukan pada semua kontinum siklus kehidupan (*life cycle*) mulai dari bayi dan balita (Kemenkes RI 2015, p.36). Tantangan utama dalam pencapaian target tersebut diantaranya mempertahankan dan memperluas upaya cakupan imunisasi, perbaikan gizi, dan keterlibatan keluarga, peran serta masyarakat. Tantangan lainnya dalam pencapaian target tersebut adalah terbatasnya akses terhadap pelayanan kesehatan. Kebijakan yang diambil untuk mencapai target tersebut diantaranya dengan meningkatkan partisipasi masyarakat melalui kegiatan posyandu (Dinarsyah T 2010, p.33).

Posyandu adalah salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam menyelenggarakan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi (Kemenkes RI 2013, p.3).

Kegiatan penimbangan balita di Posyandu (D/S) menjadi salah satu indikator yang ditetapkan pada Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2010-2014. Indikator ini berkaitan dengan cakupan pelayanan gizi pada balita, cakupan pelayanan kesehatan dasar khususnya imunisasi serta penanganan prevalensi gizi kurang pada balita. Dengan cakupan D/S yang tinggi, diharapkan semakin tinggi

pula cakupan vitamin A, cakupan imunisasi dan semakin rendah prevalensi gizi kurang (Kemenkes RI 2014, p.100).

Cakupan D/S (jumlah balita ditimbang dibandingkan jumlah balita keseluruhan) di Indonesia pada tahun 2013 mencapai 80,01%. Berarti telah mencapai target Renstra Kemkes 2013 yang sebesar 80%. Cakupan tertinggi dicapai Jawa Tengah sebesar 89,43% dan terendah Papua sebesar 37,89%. Sedangkan cakupan D/S di Sumbar adalah 86,83 %. Cakupan D/S untuk Kabupaten Sijunjung juga sudah melewati target renstra 80 %, dengan cakupan 95,66% (Kemenkes RI 2014, p.47).

Menurut L. Green, terdapat 3 faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang, dalam hal ini adalah perilaku ibu untuk ikut berpartisipasi membawa balita ke posyandu. Faktor-faktor tersebut terdiri dari yaitu faktor predisposisi, faktor pendukung, dan faktor pendorong. Faktor predisposisi terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya. Faktor pendukung terwujud dalam lingkungan fisik, dan tersedia atau tidaknya fasilitas kesehatan. Faktor pendorong terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain (Notoatmodjo 2007, p.140).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*). Jika seseorang mengetahui dan memahami sesuatu maka ia bisa mengambil sikap dan tindakan sesuai dengan apa yang diketahuinya (Notoatmodjo 2007, 178). Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus objek. Sikap menggambarkan suka atau tidak suka seseorang terhadap objek. Sikap membuat

seseorang menjauhi atau mendekati orang lain atau objek (Notoatmodjo 2010, p.28).

Peranan kader sangat penting karena kader bertanggung jawab dalam pelaksanaan program posyandu. Fungsi kader terhadap posyandu sangat besar yaitu mulai dari tahap perintisan posyandu, penghubung dengan lembaga yang menunjang penyelenggaraan posyandu, sebagai perencana pelaksana dan sebagai pembina serta sebagai penyuluh untuk memotivasi masyarakat yang berperan serta dalam kegiatan posyandu di wilayahnya. Bila kader tidak aktif maka pelaksanaan posyandu juga akan menjadi tidak lancar dan akibatnya status gizi bayi atau balita (Bawah Lima Tahun) tidak dapat dideteksi secara dini dengan jelas (Andira 2012, p.2).

Menurut penelitian Syahrir (2013) di Makasar, terdapat beberapa faktor yang berhubungan dengan kunjungan ibu yang mempunyai balita ke posyandu terdiri dari faktor pendidikan ($p = 0,002$), pengetahuan ($p = 0,001$), peran serta kader ($p = 0,001$), dan revitalisasi posyandu ($p = 0,002$). Dimana kunjungan ibu yang mempunyai balita ke posyandu baik pada ibu yang tingkat pengetahuan baik sebanyak 84,1 % dan yang pengetahuannya kurang 51,3 %.

Penelitian Mathi (2013) di kecamatan Medan Petisah diketahui faktor yang berhubungan dengan tingkat partisipasi ibu membawa balita ke posyandu adalah pengetahuan ibu ($p = 0,019$), sikap ibu ($p = 0,021$) dan sikap kader ($p = 0,005$). Dimana 49,1 % dari ibu yang mendapat dukungan dari kader posyandu tingkat partisipasinya sudah baik, sedangkan ibu yang tidak mendapatkan dukungan dari kader posyandu tingkat partisipasinya 85,7 %) masih rendah.

Penelitian Widyastuti (2013) di Kabupaten Grobogan diketahui bahwa ada hubungan keterjangkauan pelayanan dengan kunjungan ibu balita ke posyandu ($p = 0,001$). Kunjungan ibu balita sedang oleh responden yang mempunyai persepsi bahwa keterjangkauan pelayanan posyandu sedang (51,6%) dibandingkan dengan responden yang mempunyai persepsi keterjangkauan pelayanan posyandu baik (23,1%).

Puskesmas Tanjung Gadang merupakan salah satu diantara 12 Puskesmas di Kabupaten Sijunjung dengan cakupan D/S terendah, yaitu 84,2 % dan di wilayah kerja Puskesmas tersebut, cakupan D/S terendah pada anak usia 2 – 5 tahun terdapat di Nagari Sibakur yaitu 61,9 % sampai bulan Oktober 2015. Pencapaian tersebut masih jauh dari target Renstra Kementrian Kesehatan RI tahun 2015 yaitu 80 % (Laporan Bulanan Puskesmas Tanjung Gadang, 2015).

Hasil observasi terhadap data kunjungan posyandu di Nagari Sibakur diketahui bahwa kunjungan posyandu anak usia 2 – 5 tahun jauh lebih rendah (61,9 %) dari kunjungan anak usia 1 – 2 tahun (80 %) dan kunjungan bayi (92,7%) yang datang berkunjung untuk mendapatkan imunisasi dasar lengkap. Survey awal yang dilakukan terhadap 10 orang ibu yang memiliki anak balita usia 2 – 5 tahun, diperoleh informasi bahwa 60 % diantaranya sudah jarang melakukan kunjungan posyandu. Ibu-ibu tersebut sudah mengetahui tentang kegiatan posyandu dan manfaatnya bagi balita, berdasarkan pada pengalaman mereka selama membawa anaknya ke posyandu pada usia kurang dari 2 tahun. Tetapi mereka beranggapan bahwa pada usia > 2 tahun kunjungan posyandu sudah tidak diperlukan karena anak tidak memerlukan imunisasi lagi. 4 orang dari ibu yang tidak melakukan kunjungan posyandu tersebut menyatakan bahwa kader tidak ada

memberi informasi tentang pelaksanaan kegiatan tersebut, dan mereka malas pergi ke posyandu karena letaknya yang jauh dari rumah, sedangkan kendaraan untuk pergi ke posyandu tidak ada.

B. Rumusan masalah

Kegiatan penimbangan balita di Posyandu (D/S) menjadi salah satu indikator yang ditetapkan pada Renstra Kementerian Kesehatan RI. Cakupan D/S (jumlah balita ditimbang dibandingkan jumlah balita keseluruhan) di Indonesia pada tahun 2013 mencapai 80,01%. Di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Gadang Kabupaten Sijunjung, cakupan D/S anak usia 2 – 5 tahun terendah terdapat di Nagari Sibakur yaitu 61,9 % sampai bulan Oktober 2015. Pencapaian tersebut masih jauh dari target Renstra Kementrian Kesehatan RI tahun 2015 yaitu 80 %. Hasil observasi terhadap data kunjungan posyandu di Nagari Sibakur diketahui bahwa sebagian besar kunjungan posyandu dilakukan oleh anak usia 0 – 1 tahun, yang datang berkunjung untuk mendapatkan imunisasi dasar lengkap.

Berdasarkan hal tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Faktor-faktor yang berhubungan dengan partisipasi ibu membawa anak balita ke Posyandu di Nagari Sibakur wilayah kerja Puskesmas Tanjung Gadang Kabupaten Sijunjung tahun 2016.

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Untuk dapat mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan partisipasi ibu membawa balita ke Posyandu di Nagari Sibakur wilayah kerja Puskesmas Tanjung Gadang Kabupaten Sijunjung tahun 2016.

2. Tujuan khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi sikap ibu tentang posyandu di Nagari Sibakur wilayah kerja Puskesmas Tanjung Gadang Kabupaten Sijunjung tahun 2016
2. Mengetahui distribusi frekuensi peran kader di Nagari Sibakur wilayah kerja Puskesmas Tanjung Gadang Kabupaten Sijunjung tahun 2016
3. Mengetahui distribusi frekuensi keterjangkauan pelayanan di Nagari Sibakur wilayah kerja Puskesmas Tanjung Gadang Kabupaten Sijunjung tahun 2016
4. Mengetahui distribusi frekuensi partisipasi ibu membawa balita ke posyandu di Nagari Sibakur wilayah kerja Puskesmas Tanjung Gadang Kabupaten Sijunjung tahun 2016
5. Mengetahui hubungan sikap dengan partisipasi ibu membawa balita ke posyandu di Nagari Sibakur wilayah kerja Puskesmas Tanjung Gadang Kabupaten Sijunjung tahun 2016
6. Mengetahui hubungan peran kader dengan partisipasi ibu membawa balita ke posyandu di Nagari Sibakur wilayah kerja Puskesmas Tanjung Gadang Kabupaten Sijunjung tahun 2016
7. Mengetahui hubungan keterjangkauan pelayanan dengan partisipasi ibu membawa balita ke posyandu di Nagari Sibakur wilayah kerja Puskesmas Tanjung Gadang Kabupaten Sijunjung tahun 2016

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Puskesmas

Sebagai informasi bagi manajemen puskesmas dalam mengadakan evaluasi tentang pelaksanaan kegiatan posyandu, sebagai dasar dalam penyusunan program untuk meningkatkan partisipasi ibu membawa balita ke posyandu.

2. Bagi Ibu Balita

Sebagai sumber informasi tentang pentingnya pelaksanaan kegiatan posyandu bagi pemantauan tumbuh kembang balita

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai data dasar bagi penelitian selanjutnya terkait dengan kunjungan posyandu oleh ibu balita.

E. Ruang lingkup

Ruang lingkup penelitian ini adalah faktor-faktor yang berhubungan dengan partisipasi ibu membawa balita ke posyandu, karena rendahnya cakupan D/S pada anak usia 2 – 5 tahun (61,9 %). Variabel penelitian terdiri dari variabel independen yaitu sikap, peran kader, dan keterjangkauan pelayanan serta variabel dependen partisipasi ibu membawa balita ke posyandu. Penelitian dilaksanakan pada bulan Februari - Maret 2016 di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Gadang Kabupaten Sijunjung pada ibu yang berada di Nagari Sibakur wilayah kerja Puskesmas Tanjung Gadang, dengan pengambilan sampel secara *total sampling*. Jenis penelitian *deskriptif analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Data dikumpulkan melalui wawancara dengan panduan kuesioner, kemudian dianalisis secara univariat dan bivariat menggunakan uji statistik *chi-square*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Posyandu

1. Pengertian

Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dilaksanakan oleh, dari dan bersama masyarakat, untuk memberdayakan dan memberikan kemudahan kepada masyarakat guna memperoleh pelayanan kesehatan bagi ibu, bayi dan anak balita (Kemenkes RI 2012, p.2).

Posyandu adalah suatu forum komunikasi alih teknologi dalam pelayanan kesehatan masyarakat dari keluarga berencana dari masyarakat oleh masyarakat dan untuk masyarakat dengan dukungan pelayanan serta pembinaan teknis dari petugas kesehatan dan keluarga berencana yang mempunyai nilai strategi untuk pengembangan sumber daya manusia sejak dini (Wahyuningsih dkk 2009, p.113).

2. Tujuan

Tujuan penyelenggaraan kegiatan posyandu adalah :

- a. Menurunkan angka kematian ibu dan anak
- b. Meningkatkan pelayanan kesehatan ibu untuk menurunkan IMR
- c. Mempercepat penerimaan NKKBS
- d. Meningkatkan kemampuan masyarakat untuk mengembangkan kegiatan kesehatan dan menunjang peningkatan hidup sehat

- e. Pendekatan dan pemerataan pelayanan kesehatan kepada masyarakat sehingga tercapai peningkatan cakupan pelayanan kesehatan
- f. Meningkatkan dan membina peran serta masyarakat dalam rangka alih teknologi untuk usaha kesehatan masyarakat (Wahyuningsih, dkk 2009, p.114).

3. Pelaksanaan Kegiatan Posyandu

- a. Posyandu dilaksanakan sebulan sekali yang ditentukan oleh kader, tim penggerak PKK desa/kelurahan serta petugas kesehatan dari Puskesmas, dilakukan pelayanan masyarakat dengan sistem 5 meja, yaitu :

- 1) Meja I : Pendaftaran
- 2) Meja II : Penimbangan
- 3) Meja III : Pengisian KMS
- 4) Meja IV : Penyuluhan perorangan berdasarkan KMS
- 5) Meja V : pelayanan KB dan kesehatan, terdiri dari imunisasi, pemberian vitamin A, pembagian pil atau kondom, pengobatan ringan, konsultasi KB-kesehatan

Petugas pada Meja I s/d IV dilaksanakan oleh kader PKK, sedangkan meja V merupakan meja pelayanan paramedis.

- b. Sasaran posyandu
 - 1) Bayi/balita
 - 2) Ibu hamil/ ibu menyusui
 - 3) WUS/ PUS

Keberhasilan kegiatan posyandu berdasrakan pada baik/kurangnya peran serta masyarakat untuk membawa balita ke posyandu, dan berhasil tidaknya program posyandu (Wahyuningsih dkk 2009, p.118).

4. Langkah-langkah Pelaksanaan Kegiatan Posyandu

a. Langkah satu:

- 1) Kader mendaftarkan bayi/balita yang dibawa ibu-ibu: yaitu nama bayi/balita tersebut ditulis pada secarik kertas yang kemudian diselipkan pada KMSnya. Apabila balita merupakan peserta baru, berarti KMS baru diberikan, nama anak ditulis pada KMS dan secarik kertas yang kemudian diselipkan pada KMSnya.
- 2) Selain itu kader juga mendaftarkan ibu hamil, yaitu nama ibu hamil tersebut ditulis pada Formulir atau Register ibu hamil. Apabila ibu hamil tidak membawa balita, langsung dipersilahkan menuju ke kegiatan 4.

b. Langkah dua:

- 1) Kader di kegiatan 1 meminta orang tua balita untuk membawa bayi/ balitanya dan menyerahkan KMS kepada kader di kegiatan 2.
- 2) Kader di kegiatan 2 menimbang dan mencatat hasil penimbangan bayi/balita tersebut pada secarik kertas yang diselipkan dalam KMS.

c. Langkah tiga:

- 1) Setelah di timbang,kader meminta keluarga balita menyerahkan KMS dan kertas catatan kepada kader di kegiatan 3, setelah itu

kader memindahkan catatan hasil penimbangan balita dari secarik kertas ke dalam KMS anak tersebut.

- 2) Kader menyerahkan KMS kepada keluarga balita yang kemudian menuju ke kegiatan 4.

d. Langkah empat:

- 1) Kader yang bertugas menerima KMS anak dari keluarga balita membacakan dan menjelaskan data KMS tersebut.
- 2) Kader kemudian memberikan nasihat kepada keluarga balita, baik dengan mengacu pada data KMS maupun pada hasil pengamatan terhadap anaknya.
- 3) Apabila tidak ada petugas kesehatan di kegiatan 5 (pelayanan), kader dapat melakukan rujukan ke tenaga kesehatan, bidan, PLKB, atau Puskesmas apabila ditemukan masalah pada balita, ibu hamil atau ibu menyusui.
- 4) Selain itu, kader juga dapat memberikan penyuluhan gizi atau pertolongan dasar, misalnya Pemberian Makanan Tambahan (PMT), tablet tambah darah (tablet besi), Vitamin A, Oralit dan sebagainya.

e. Langkah lima:

Khusus untuk kegiatan ini utamanya hanya dapat dilakukan oleh petugas kesehatan, bidan, atau PLKB yang memberikan layanan antara lain: Imunisasi, Keluarga Berencana (KB), Pemberian tambah darah (tablet besi), vitamin A dan obat-obatan lainnya (Save The Children dengan KRAFT 2010, p.25).

5. Manfaat Posyandu

a. Bagi Masyarakat

- 1) Memperoleh kemudahan untuk mendapatkan informasi dan pelayanan kesehatan dasar, terutama yang berkaitan dengan penurunan AKI, AKB dan AKABA
- 2) Memperoleh layanan secara profesional dalam pemecahan masalah kesehatan terutama terkait kesehatan ibu dan anak
- 3) Efisiensi dalam mendapatkan pelayanan kesehatan dasar terpadu dan pelayanan sosial dasar sektor lain terkait

b. Bagi Kader, pengurus posyandu dan tokoh masyarakat

- 1) Mendapatkan informasi terlebih dahulu tentang upaya kesehatan yang terkait dengan penurunan AKI, AKB dan AKABA
- 2) Dapat mewujudkan aktualisasi dirinya dalam membantu masyarakat menyelesaikan masalah kesehatan terkait dengan penurunan AKI, AKB dan AKABA (Kemenkes RI 2012, p.50).

6. Kegiatan Posyandu

a. Kegiatan utama posyandu

- 1) Kesehatan Ibu dan Anak, terdiri dari pelayanan ibu hamil, ibu nifas dan menyusui
- 2) Bayi dan Anak Balita, terdiri dari penimbangan berat badan setiap bulan, penyuluhan dan konseling, pemeriksaan kesehatan, pemantauan perkembangan balita, pengukuran tinggi badan, lingkar kepala, deteksi perkembangan, pelayanan kesehatan anak dan imunisasi

3) Keluarga Berencana

4) Imunisasi

5) Gizi

6) Pencegahan dan penanggulangan diare

b. Kegiatan tambahan/ pengembangan posyandu

Beberapa kegiatan tambahan posyandu yang telah diselenggarakan antara lain Bina Keluarga Balita (BKB), kelas ibu hamil dan balita, penemuan dini dan pengamatan penyakit potensial kejadian luar biasa, Pos Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), Usaha Kesehatan Gigi Masyarakat Desa (UKGMD), Penyediaan Air Bersih Dan Penyehatan Lingkungan Pemukiman (PAB-PLP), program diversifikasi pertanian tanaman pangan dan pemanfaatan pekarangan, melalui Taman Obat Keluarga (TOGA), kegiatan ekonomi produktif, Tabungan Ibu Bersalin (Tabulin), Tabungan Masyarakat (Tabumas) kesehatan lanjut usia melalui Bina Keluarga Lansia (BKL), Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) dan pemberdayaan fakir miskin, komunitas adat terpencil, dan penyandang masalah kesejahteraan sosial (Kemenkes RI 2012, p.59).

B. Balita

1. Pengertian

Lima tahun pertama kehidupan, pertumbuhan mental dan intelektual berkembang pesat. Masa ini merupakan masa keemasan atau golden periode dimana terbentuk dasar-dasar kemampuan keindraan, berfikir, berbicara serta pertumbuhan mental intelektual yang intensif dan awal pertumbuhan moral. Pada masa ini stimulasi sangat penting untuk mengoptimalkan fungsi-fungsi

organ tubuh dan rangsangan pengembangan otak. Upaya deteksi dini gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada anak usia dini menjadi sangat penting agar dapat dikoreksi sedini mungkin dan atau mencegah gangguan ke arah yang lebih berat (Kemenkes RI 2010, p.16).

2. Ciri-ciri dan Prinsip Perkembangan Balita

Dalam tumbuh kembangnya, harus diperhatikan ciri-ciri dan Prinsip Perkembangan Balita, sebagai berikut :

- a. Perkembangan menimbulkan perubahan
- b. Pertumbuhan dan perkembangan pada tahap awal menentukan perkembangan selanjutnya
- c. Pertumbuhan dan perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda
- d. Perkembangan berkolaborasi dengan pertumbuhan
- e. Perkembangan mempunyai pola yang tetap
- f. Perkembangan memiliki tahap yang berurutan (Depkes RI 2005, p.4)

3. Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Tumbuh Kembang Balita

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas tumbuh kembang anak :

- a. Faktor dalam (internal)
 - 1) Ras atau bangsa
 - 2) Keluarga, ada kecendrungan keluarga yang memiliki postur tubuh tinggi, pendek, gemuk atau kurus
 - 3) Umur, pertumbuhan pesat terjadi pada masa prenatal
 - 4) Jenis kelamin

5) Genetik, ada beberapa kelainan genetik yang berpengaruh pada tumbuh kembang anak seperti kerdil

6) Kelainan kromosom

b. Faktor luar (eksternal)

1) Faktor prenatal

Gizi ibu selama hamil terutama trimester akhir, mekanis, toksin/zat kimia, endokrin, radiasi, infeksi, kelainan imunologi, anoksia embrio dan psikologi ibu.

2) Faktor persalinan

Komplikasi persalinan pada bayi seperti trauma kepala, asfiksia dapat menyebabkan kerusakan otak.

3) Faktor pascasalin

Gizi, penyakit kronis (TB, anemia, kelainan jantung), lingkungan fisik dan kimia (sanitasi lingkungan, kurangnya sinar matahari, zat kimia tertentu seperti rokok, mempunyai dampak negatif terhadap pertumbuhan anak).

4) Psikologis

Hubungan anak dengan orang sekitarnya. Anak yang tidak dikehendaki orang tuanya akan selalu merasa tertekan, akan mengalami hambatan dalam pertumbuhan dan perkembangannya.

5) Endokrin, gangguan hormon akan menyebabkan anak mengalami hambatan pertumbuhan

- 6) Sosio ekonomi, kemiskinan selalu berkaitan dengan kekurangan makanan, kesehatan lingkungan yang jelek dan ketidaktahuan, akan menghambat pertumbuhan anak.
- 7) Lingkungan pengasuhan, interaksi ibu dan anak sangat mempengaruhi tumbuh kembang anak
- 8) Stimulasi, perkembangan memerlukan rangsangan/stimulasi khususnya dalam keluarga
- 9) Obat-obatan, pemakaian obat perangsang akan menyebabkan terhambatnya hormon pertumbuhan (Dinkes Sumbar 2006, p.6).

4. Pelayanan Kesehatan Balita

Pelayanan kesehatan anak balita meliputi pelayanan pada anak balita sakit dan sehat. Pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan sesuai standar yang meliputi :

- a. Pelayanan pemantauan pertumbuhan minimal 8 kali setahun yang tercatat dalam Buku KIA/KMS. Pemantauan pertumbuhan adalah pengukuran berat badan anak balita setiap bulan yang tercatat pada Buku KIA/KMS. Bila berat badan tidak naik dalam 2 bulan berturut-turut atau berat badan anak balita di bawah garis merah harus dirujuk ke sarana pelayanan kesehatan.
- b. *Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK)* minimal 2 kali dalam setahun. Pelayanan SDIDTK meliputi pemantauan perkembangan motorik kasar, motorik halus, bahasa, sosialisasi dan kemandirian minimal 2 kali pertahun (setiap 6 bulan). Pelayanan SDIDTK

diberikan di dalam gedung (sarana pelayanan kesehatan) maupun di luar gedung.

- c. Pemberian Vitamin A dosis tinggi (200.000 IU), 2 kali dalam setahun.
- d. Kepemilikan dan pemanfaatan buku KIA oleh setiap anak balita
- e. Pelayanan anak balita sakit sesuai standar dengan menggunakan pendekatan MTBS (Kemenkes RI 2010, p.17)

C. Partisipasi

1. Pengertian

Partisipasi adalah keterlibatan masyarakat secara sukarela dalam perubahan yang ditentukan sendiri oleh masyarakat. Selain itu, partisipasi juga diartikan sebagai keterlibatan masyarakat dalam upaya pembangunan lingkungan, kehidupan dan diri mereka sendiri (Mikklesen 2003, p.64). menurut Adi (2007, p.27), partisipasi adalah keterlibatan seseorang dalam program pemberdayaan dimulai dari proses pengidentifikasian masalah, potensi yang ada di dalam masyarakat, pemilihan dan pengambilan keputusan tentang alternatif solusi untuk menangani masalah, pelaksanaan upaya mengatasi masalah, dan keterlibatan masyarakat dalam proses mengevaluasi perubahan yang terjadi.

Partisipasi masyarakat adalah ikut sertanya seluruh anggota masyarakat dalam memecahkan permasalahan-permasalahan masyarakat tersebut. Partisipasi masyarakat di bidang kesehatan berarti keikutsertaan seluruh anggota masyarakat dalam memecahkan masalah kesehatan mereka sendiri. Di dalam hal ini, masyarakat sendirilah yang aktif memikirkan, merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasikan

program-program kesehatan masyarakatnya. Institusi kesehatan hanya sekedar memotivasi dan membimbingnya (Notoatmodjo, 2007).

Dalam penelitian ini, yang dimaksud dengan partisipasi adalah keikutsertaan pada ibu yang terlibat aktif dalam pelayanan kesehatan balita di Posyandu.

2. Bentuk-bentuk Partisipasi

Bentuk-bentuk partisipasi yang dapat dilakukan masyarakat terdiri dari :

- a. Partisipasi tenaga, diberikan dalam bentuk tenaga untuk pelaksanaan usaha-usaha yang dapat menunjang keberhasilan suatu kegiatan.
- b. Partisipasi keterampilan, memberikan dorongan melalui keterampilan yang dimiliki kepada anggota masyarakat lain yang membutuhkannya
- c. Partisipasi uang (materi) dan harta benda, untuk memperlancar usaha-usaha bagi pencapaian kebutuhan masyarakat yang memerlukan bantuan.
- d. Partisipasi sosial, biasanya dilakukan sebagai tanda perkumpulan atau paguyuban warga desa seperti kegiatan arisan, menghadiri upacara kematian dan lain-lain (Ocbrianto 2012, p.27).

3. Pendekatan Partisipasi Masyarakat

Menurut Club du Sahel dalam Mikkelsen (2003), beberapa pendekatan untuk memajukan partisipasi masyarakat yaitu:

- a. Pendekatan pasif, pelatihan dan informasi; yakni pendekatan yang beranggapan bahwa pihak eksternal lebih menguasai pengetahuan, teknologi, keterampilan dan sumber daya. Dengan demikian

partisipasi tersebut memberikan komunikasi satu arah, dari atas ke bawah dan hubungan pihak eksternal dan masyarakat bersifat vertical.

- b. Pendekatan partisipasi aktif; yaitu memberikan kesempatan kepada masyarakat untuk berinteraksi secara lebih intensif dengan para petugas eksternal, contohnya pelatihan dan kunjungan.
- c. Pendekatan partisipasi dengan keterikatan; masyarakat atau individu diberikan kesempatan untuk melakukan pembangunan, dan diberikan pilihan untuk terikat pada sesuatu kegiatan dan bertanggung jawab atas kegiatan tersebut.
- d. Pendekatan dengan partisipasi setempat; yaitu pendekatan dengan mencerminkan kegiatan pembangunan atas dasar keputusan yang diambil oleh masyarakat setempat

D. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Partisipasi Ibu Balita Berkunjung ke Posyandu

1. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil pengindraan manusia, atau hasil dari tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu pengindraan sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran (telinga), dan indra penglihatan (mata) (Notoatmodjo 2010, p.27).

Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan :

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, atau mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

b. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya).

c. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

d. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

e. Evaluasi (*evaluation*)

Berkaitan dengan kemampuan untuk menjustifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek yang didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang telah ada (Notoatmodjo 2010, p.28).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Karena dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Penelitian Rogers (1974) dalam Notoatmodjo (2007) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), didalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yaitu :

a. *Awareness* (kesadaran)

Orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu.

b. *Interest*

Orang mulai tertarik kepada stimulus

c. *Evaluation*

Menimbang-menimbang baik atau tidak objek tersebut bagi dirinya.

d. *Trial*

Orang telah mulai mencoba perilaku baru.

e. *Adoption*

Orang telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

Menurut L. Green, perilaku seseorang dipengaruhi oleh sikap dan tindakan. Jika seseorang mengetahui dan memahami suatu maka ia bisa mengambil sikap dan tindakan sesuai dengan apa yang diketahuinya (Notoatmodjo 2007, p.140).

Wawan & Dewi membagi faktor yang mempengaruhi pengetahuan atas dua kelompok, yaitu faktor internal dan faktor eksternal.

a. Faktor internal

1) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

2) Pekerjaan

Pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan.

3) Umur

Usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat

kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya.

b. Faktor eksternal

1) Faktor lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada di sekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

2) Sosial budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi sikap dalam menerima informasi (Wawan & Dewi 2011, p.16).

2. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus objek. Sikap menggambarkan suka atau tidak suka seseorang terhadap objek. Sikap sering diperoleh dari pengalaman sendiri atau dari orang lain yang paling dekat. Sikap membuat seseorang menjauhi atau mendekati orang lain atau objek (Notoatmodjo 2010, p.28).

Sikap (*attitude*) merupakan konsep paling penting dalam psikologi sosial yang membahas unsur sikap baik sebagai individu maupun kelompok. Melalui sikap kita memahami proses kesadaran yang menentukan tindakan nyata dan tindakan yang mungkin dilakukan individu dalam kehidupan sosialnya (Wawan & Dewi 2011, p.19).

Newcomb, salah seorang ahli psikologi sosial menyatakan bahwa sikap adalah merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Dalam kata lain fungsi sikap belum merupakan tindakan (reaksi terbuka) atau aktifitas, akan tetapi merupakan predisposisi perilaku (tindakan) atau reaksi tertutup (Notoatmodjo 2010, p.29).

Allport (1954) dalam Notoatmodjo (2007) menjelaskan bahwa sikap mempunyai tiga komponen pokok, yaitu :

- a. Kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu objek
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek
- c. Kecendrungan untuk bertindak

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh. Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi memegang peranan penting (Notoatmodjo 2007, p.143). Seperti halnya pengetahuan, sikap ini juga terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu :

- a. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan objek. Misalnya sikap orang terhadap gizi dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian orang itu terhadap ceramah-ceramah tentang gizi.

- b. Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap,

karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu salah atau benar, berarti orang menerima ide tersebut.

c. Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi (Maulana 2009, p.200)

Sikap positif terhadap nilai-nilai kesehatan tidak selalu terwujud dalam suatu tindakan nyata. Hal ini disebabkan oleh berbagai alasan, antara lain :

- a. Sikap tidak akan terwujud dalam suatu tindakan tergantung pada situasi saat itu. Misalnya, seorang ibu yang anaknya sakit, segera ingin membawa anaknya ke puskesmas, tetapi saat itu tidak memiliki uang sepeserpun sehingga ia gagal membawa anaknya ke puskesmas.
- b. Sikap akan diikuti atau tidak diikuti oleh tindakan yang mengacu kepada pengalaman orang lain. Seorang ibu yang tidak mau membawa anaknya ke rumah sakit, meskipun ia telah mempunyai sikap positif terhadap RS, sebab ia teringat akan anak tetangganya yang meninggal setelah beberapa hari di RS.
- c. Sikap diikuti atau tidak diikuti oleh suatu tindakan berdasarkan pada banyak atau sedikitnya pengalaman seseorang.

- d. Nilai (value). Dalam suatu masyarakat apapun, berlaku nilai-nilai yang menjadi pegangan setiap orang dalam menyelenggarakan hidup bermasyarakat (Notoatmodjo 2010, p.30)

Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap terhadap obyek sikap adalah :

- a. Pengalaman pribadi

Sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

- b. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

- c. Pengaruh kebudayaan

Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakat, karena kebudayaanlah yang memberi corak pengalaman individu masyarakat asuhannya.

- d. Media massa

Dalam pemberitaan surat kabar maupun radio/media lain, berita yang seharusnya faktual disampaikan secara obyektif cenderung dipengaruhi oleh sikap penulisnya, akhirnya berpengaruh pada sikap konsumennya.

- e. Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan yang juga dapat mempengaruhi sikap.

- f. Faktor emosional

Sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk. (Wawan & Dewi 2011, p.35).

3. Peran Kader Posyandu

Kader kesehatan atau Posyandu, menurut Depkes RI (2003) adalah anggota masyarakat yang dipilih dari dan oleh masyarakat, mau dan mampu bekerja bersama dalam berbagai kegiatan kemasyarakatan secara sukarela. Menurut Depkes RI (2003), terdapat beberapa syarat menjadi Kader, antara lain :

- a. Dipilih dari dan oleh masyarakat setempat
- b. Bersedia dan mampu bekerja bersama masyarakat secara sukarela
- c. Bisa membaca dan menulis huruf latin
- d. Sabar dan memahami usia lanjut

Kader merupakan titik sentral dalam pelaksanaan kegiatan posyandu. Keikutsertaan dan keaktifannya diharapkan mampu menggerakkan partisipasi masyarakat. Namun, keberadaan kader relatif labil karena partisipasinya bersifat sukarela sehingga tidak ada jaminan untuk tetap menjalankan fungsinya dengan baik seperti yang diharapkan. Jika ada kepentingan keluarga atau kepentingan lainnya maka posyandu

akan ditinggalkan (Onthonie 2015, p.2). Adapun tugas kader posyandu dalam pelaksanaan kegiatan posyandu adalah :

a. Sebelum Hari Buka Posyandu

- 1) Melakukan persiapan penyelenggaraan kegiatan Posyandu.
- 2) Menyebarkan informasi tentang hari buka Posyandu melalui pertemuan warga setempat atau surat edaran.
- 3) Melakukan pembagian tugas antar kader, meliputi pendaftaran, penimbangan, pencatatan, penyuluhan, pemberian makanan tambahan, serta pelayanan yang dapat dilakukan oleh kader.
- 4) Melakukan koordinasi dengan petugas kesehatan dan petugas lainnya terkait dengan jenis layanan yang akan diselenggarakan. Jenis kegiatan ini merupakan tindak lanjut dari kegiatan Posyandu sebelumnya atau rencana kegiatan yang telah ditetapkan berikutnya.

b. Saat Hari Buka Posyandu

- 1) Melakukan pendaftaran, meliputi pendaftaran balita, ibu hamil, ibu nifas, ibu menyusui, dan sasaran lainnya.
- 2) Pelayanan kesehatan ibu dan anak. Untuk pelayanan kesehatan anak pada Posyandu, dilakukan penimbangan, pengukuran tinggi badan, pengukuran lingkar kepala anak, pemantauan aktifitas anak, pemantauan status imunisasi anak, pemantauan terhadap tindakan orangtua tentang pola asuh yang dilakukan pada anak, pemantauan tentang permasalahan anak balita, dan lain sebagainya.
- 3) Menyiapkan bahan penyuluhan dan pemberian makanan tambahan.

- 4) Bahan-bahan penyuluhan sesuai permasalahan yang di dihadapi para orangtua serta disesuaikan dengan metode penyuluhan, misalnya: menyiapkan bahan-bahan makanan apabila ingin melakukan demo masak, lembar balik untuk kegiatan konseling, kaset atau CD, KMS, buku KIA, sarana stimulasi balita.
- 5) Menyiapkan buku-buku catatan kegiatan Posyandu.

c. Sesudah Hari Buka Posyandu

- 1) Melakukan kunjungan rumah pada balita yang tidak hadir pada hari buka Posyandu, anak yang kurang gizi, atau anak yang mengalami gizi buruk rawat jalan, dan lain-lain.
- 2) Memotivasi masyarakat, misalnya untuk memanfaatkan pekarangan dalam rangka meningkatkan gizi keluarga, menanam tanaman obat keluarga, membuat tempat bermain anak yang aman dan nyaman. Selain itu, memberikan penyuluhan tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).
- 3) Melakukan pertemuan dengan tokoh masyarakat, pimpinan wilayah untuk menyampaikan hasil kegiatan Posyandu serta mengusulkan dukungan agar Posyandu terus berjalan dengan baik.
- 4) Menyelenggarakan pertemuan, diskusi dengan masyarakat, untuk membahas kegiatan Posyandu. Usulan dari masyarakat digunakan sebagai bahan menyusun rencana tindak lanjut kegiatan berikutnya.
- 5) Mempelajari Sistem Informasi Posyandu (SIP). SIP adalah sistem pencatatan data atau informasi tentang pelayanan yang diselenggarakan di Posyandu. Manfaat SIP adalah sebagai panduan

bagi kader untuk memahami permasalahan yang ada, sehingga dapat mengembangkan jenis kegiatan yang tepat dan sesuai dengan kebutuhan sasaran (Kemenkes RI 2012, p.9).

4. Keterjangkauan Pelayanan

Keterjangkauan adalah jarak yang mampu dicapai dengan maksimum dari satu wilayah ke wilayah lain. Keterjangkauan tidak hanya tergantung pada jarak tetapi juga tergantung pada sarana dan prasarana penunjang (Widowati 2011). Jarak dari tempat tinggal ke pelayanan kesehatan juga menjadi faktor penentu untuk pelayanan kesehatan. Jarak dapat membatasi kemampuan dan kemauan wanita untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, terutama para ibu. Basrun (1984) dalam Uussukmara (2000) menemukan hubungan negatif antara jarak rumah dengan utilitas pelayanan kesehatan. Makin jauh suatu pelayanan kesehatan dasar, makin segan mereka datang. Dibuktikan bahwa ada batas tertentu sehingga orang masih berusaha untuk mencari pelayanan kesehatan. Batas jarak inipun dipengaruhi oleh jenis jalan, jenis kendaraan pribadi atau umum, berat ringannya penyakit dan kemampuan untuk biaya ongkos jalan.

Jarak sering kali menjadi kendala bagi seseorang untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, namun hal itu dapat diatasi dengan semangat dan kemauan orang tua untuk mendapatkan anak yang sehat, sehingga mau membawa anaknya untuk diimunisasi karena imunisasi tidak dilakukan setiap hari melainkan satu bulan sekali (Marlia, 2006).

Jarak rumah yang dekat dengan tempat pelayanan kesehatan mempermudah kunjungan ibu untuk mengimunitasikan anaknya. Jarak

rumah yang jauh dapat mempengaruhi perilaku individu untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Hal ini dikarenakan untuk menjangkau tempat fasilitas pelayanan kesehatan dibutuhkan sarana transportasi yang baik, diperlukan semangat, kemauan ibu, untuk membawa ibu dan anak ke tempat pelayanan imunisasi (Khotimah & Rusneli, 2010).

Penelitian yang dilakukan oleh Widyastudi (2013) diketahui bahwa ada hubungan keterjangkauan pelayanan kesehatan dengan kunjungan ibu balita ke posyandu, dengan nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$). Keterjangkauan pelayanan posyandu dengan kunjungan ibu balita menunjukkan frekuensi kunjungan ibu balita sedang oleh responden yang mempunyai persepsi bahwa keterjangkauan pelayanan posyandu sedang, dibandingkan dengan responden yang mempunyai persepsi keterjangkauan pelayanan posyandu baik.

E. Kerangka Teori

Teori Green dan dalam Notoadmodjo (2007) menyatakan bahwa perilaku seseorang itu dipengaruhi atas tiga faktor yaitu:

1. Faktor predisposisi (*predisposisi factor*)

Faktor ini terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya. Secara umum, penurunan cakupan imunisasi diantaranya adalah kurangnya pengetahuan ibu dan sikap ibu tentang manfaat posyandu dan kegiatan yang dilaksanakan di posyandu.

2. Faktor pendukung (*enabling factor*)

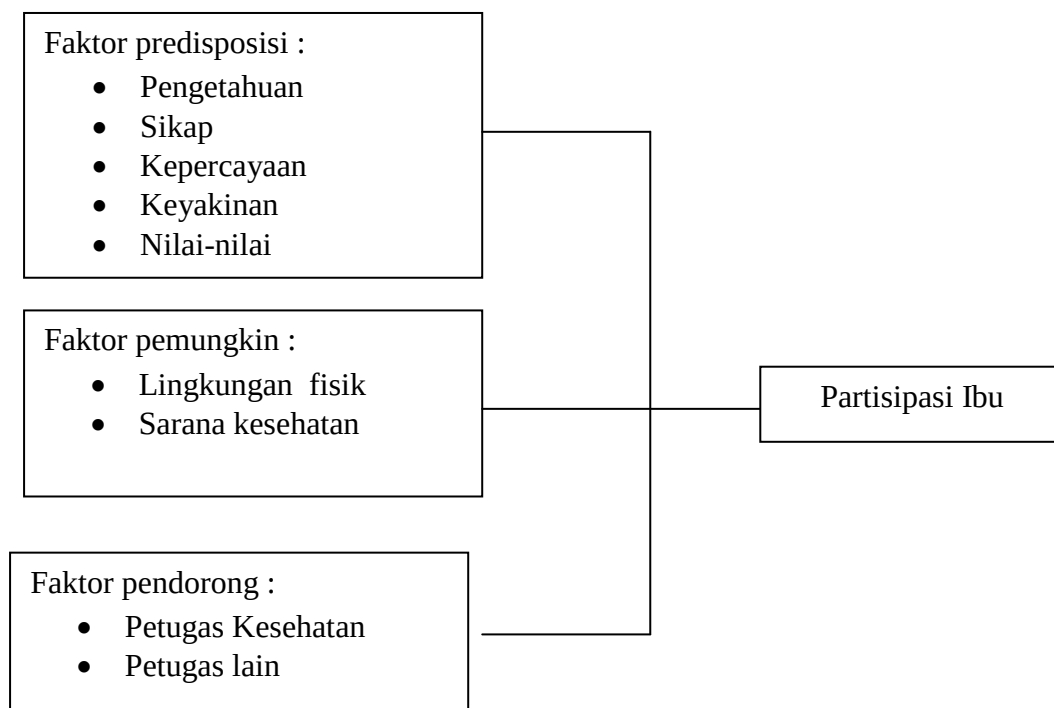
Faktor ini terwujud dalam lingkungan fisik, ketersediaan fasilitas dan sumber-sumber yang ada di masyarakat. Faktor lingkungan fisik

terdiri dari daerah tempat tinggal, lokasi tempat tinggal dan kondisi lingkungan tempat tinggal. Dalam hal ini lingkungan fisik dalam pelaksanaan kegiatan posyandu dikaitkan dengan jarak lokasi tempat tinggal ke fasilitas pelayanan kesehatan.

3. Faktor pendorong (*reinforcing factor*).

Yang berasal dari orang yang berpengaruh, seperti sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, termasuk kader kesehatan.

Berdasarkan teori tersebut, maka dapat disusun kerangka teori sebagai berikut :



Skema 2.1
Kerangka Teori Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku
(L. Green dalam Notoadmodjo, 2007)

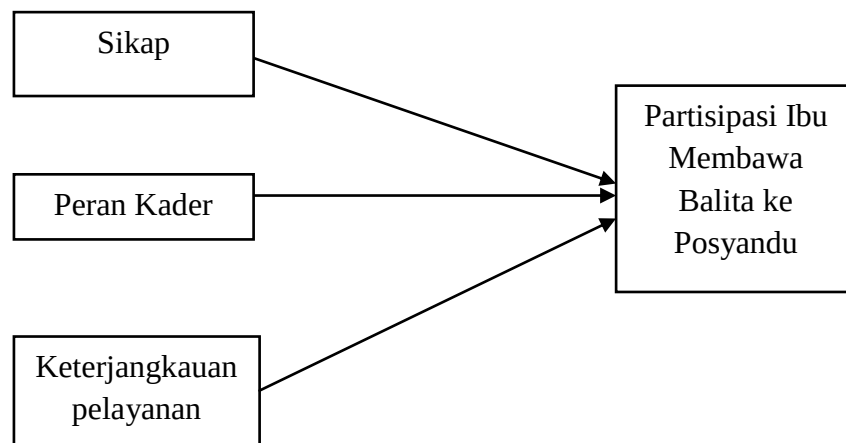
BAB III KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep atau variabel-variabel yang akan diamati (diukur) melalui penelitian yang dimaksud (Notoatmodjo 2010, p.84). Dengan mengadopsi dan memodifikasi dari teori yang telah dikemukakan sebelumnya maka pada penelitian ini yang menjadi variabel independen adalah sikap, peran kader dan keterjangkauan pelayanan, sedangkan yang menjadi variabel dependennya adalah partisipasi ibu membawa balita ke posyandu. Adapun kerangka konsep dapat penulis gambarkan adalah sebagai berikut :

Variabel Independent

Variabel Dependent



**Skema 3.1
Kerangka Konsep**

B. Definisi Operasional

Tabel 3.1
Defenisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel Independen					
Sikap	Respon/ tanggapan ibu balita terhadap kegiatan posyandu balita	Kuesioner	Wawancara	Negatif : < mean (38,39) Positif : ≥ mean (38,39)	Ordinal
Peran kader	Peran kader dalam memotivasi ibu untuk membawa balita ke posyandu mulai dari saat persiapan hari buka, hari buka dan setelah hari buka posyandu	Kuesioner	Wawancara	Kurang baik : < mean (26) Baik: ≥ mean (26)	Ordinal
Keterjangkauan pelayanan	Jarak yang mampu dicapai dengan maksimum dari satu wilayah ke wilayah lain, yang juga tergantung pada sarana dan prasarana penunjang	Kuesioner	Wawancara	Tidak terjangkau: < mean (5,2) Terjangkau: ≥ mean (5,2)	Ordinal
Variabel Dependen					
Partisipasi Ibu	Partisipasi ibu dalam membawa anak balita berkunjung pada waktu kegiatan posyandu dalam satu tahun terakhir	Kuesioner	Wawancara	Kurang baik : < 8 kali/ tahun Baik: ≥ 8 kali/ tahun	Ordinal

C. Hipotesis

1. Ada hubungan sikap dengan partisipasi ibu membawa balita ke posyandu di Nagari Sibakur wilayah kerja Puskesmas Tanjung Gadang Kabupaten Sijunjung tahun 2016
2. Ada hubungan peran kader dengan partisipasi ibu membawa balita ke posyandu di Nagari Sibakur wilayah kerja Puskesmas Tanjung Gadang Kabupaten Sijunjung tahun 2016
3. Ada hubungan keterjangkauan pelayanan dengan partisipasi ibu membawa balita ke posyandu di Nagari Sibakur wilayah kerja Puskesmas Tanjung Gadang Kabupaten Sijunjung tahun 2016

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode *deskriptif analitik*, yaitu penelitian yang bertujuan mencari hubungan antara variabel yang satu dengan variabel lainnya. Pendekatan yang dipakai adalah *cross sectional study* yaitu peneliti melakukan observasi atau pengukuran variabel pada satu saat atau tiap subyek hanya diobservasi satu kali dan pengukuran variabel dilakukan pada saat pemeriksaan tersebut (Sastroasmoro 2011, p.112). Pada penelitian ini akan dilihat hubungan variabel sikap, peran kader dan keterjangkauan pelayanan dengan partisipasi ibu dalam membawa balita ke posyandu.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di Nagari Sibakur wilayah kerja Puskesmas Tanjung Gadang Kabupaten Sijunjung. Penelitian dilakukan pada bulan Februari – Maret 2016.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian (Notoatmojo 2010, p.115). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki anak balita usia 2 – 5 tahun di Nagari Sibakur wilayah kerja Puskesmas Tanjung Gadang Kabupaten Sijunjung, berjumlah 128 orang pada bulan Desember 2015.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo 2010, p.115). Jumlah sampel dihitung dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N (d^2)}$$

Keterangan :

n : Besar sampel

N : Besar populasi

d : tingkat kepercayaan / derajat ketepatan yang diinginkan 0,1

(Notoatmodjo 2005, p. 92)

$$n = \frac{128}{1 + 128 (0.01^2)}$$

$$n = 56 \text{ orang}$$

Cara pengambilan sampel dengan menggunakan teknik *sistematik random sampling*, yaitu pengambilan sampel dengan menggunakan interval 2 (128 : 56) dari nama-nama anak usia 2 – 5 tahun di nagari Sibakur (Notoatmodjo 2010, p.121).

Adapun kriteria sampel adalah :

a. Kriteria Inklusi

- 1) Ibu yang memiliki anak balita usia 2 – 5 tahun di Nagari Sibakur wilayah kerja Puskesmas Tanjung Gadang
- 2) Menetap Nagari Sibakur minimal 1 tahun terakhir
- 3) Memiliki buku KIA
- 4) Bisa kooperatif

5) Bisa komunikasi dengan baik

6) Bersedia menjadi responden

b. Kriteria Eksklusi

1) Ibu balita yang sakit pada saat penelitian

2) Ibu balita yang sudah pindah rumah

3) Ibu balita yang keluar daerah dalam jangka waktu lama

D. Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer yaitu data yang diperoleh langsung dari responden. Pengumpulan data dilakukan dengan cara pengukuran langsung yaitu melalui wawancara terpimpin dengan panduan kuesioner. Sebelumnya diajukan surat permohonan menjadi responden, setelah setuju menjadi responden dan menandatangani surat persetujuan kemudian dilakukan pengumpulan data dengan mengajukan pertanyaan kepada responden (Bustami 2011, p.72).

2. Data Sekunder

Data sekunder yaitu data yang diambil dari Puskesmas tentang data ibu yang memiliki anak balita (Bustami 2011, p.73).

E. Teknik Pengolahan dan Analisis Data

1. Teknik Pengolahan

a. Mengedit (*Editing*)

Setelah kuesioner selesai diisi, maka setiap kuesioner diperiksa apakah diisi dengan benar dan lengkap, kemudian apakah tiap pernyataan sudah dijawab oleh responden.

b. Mengkode data (*coding*)

Memberikan kode tertentu pada setiap data yang dikumpulkan.

c. Memasukkan data (*entry*)

Data, yakni jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk kode dimasukkan kedalam program komputer.

d. Pembersihan data (*cleaning*)

Pengecekan kembali data yang telah dimasukkan ke komputer untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan, ketidaklengkapan data dsb (Notoatmodjo 2010, p.175).

2. Teknik Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian, yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase (Notoatmodjo 2010, p.182). Pada penelitian ini, analisa univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi sikap, peran kader, keterjangkauan pelayanan dan partisipasi ibu membawa anak balita ke posyandu.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan. Analisis hasil uji statistic dengan menggunakan *Chi-Square test*. Analisis data menggunakan derajat kemaknaan signifikan 0,05. Hasil analisis chi-square dibandingkan dengan nilai p, dimana bila $p \leq 0,05$ artinya secara statistik bermakna dan apabila nilai $p > 0,05$ artinya secara statistik tidak bermakna (Trihendradi.C 2009, p.160).

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Analisa Univariat

Analisa univariat adalah analisis yang dilakukan terhadap masing-masing variabel dari penelitian, dengan menggunakan analisis distribusi frekuensi untuk melihat variabel independen sikap, peran kader dan keterjangkauan pelayanan, serta variabel dependen partisipasi ibu membawa balita ke posyandu. Hasil analisa univariat dari penelitian ini adalah :

1. Sikap

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Sikap Ibu tentang Posyandu di Nagari Sibakur
Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Gadang Kabupaten Sijunjung
Tahun 2016

No	Sikap	f	%
1	Negatif	12	21,4
2	Positif	44	78,6
Jumlah		56	100

Pada tabel 5.1 dapat diketahui bahwa dari 56 responden, lebih dari sebagian responden yaitu 44 orang (78,6 %) memiliki sikap positif tentang posyandu.

2. Peran Kader

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Peran Kader Posyandu di Nagari Sibakur
Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Gadang
Kabupaten Sijunjung Tahun 2016

No	Peran Kader	f	%
1	Kurang baik	24	42,9
2	Baik	32	57,1
Jumlah		56	100

Pada tabel 5.2 dapat diketahui bahwa dari 56 responden, lebih dari sebagian responden yaitu 32 orang (57,1 %) menyatakan peran kader posyandu baik.

3. Keterjangkauan Pelayanan

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Keterjangkauan Pelayanan Posyandu di Nagari
Sibakur Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Gadang
Kabupaten Sijunjung Tahun 2016

No	Keterjangkauan	f	%
1	Tidak terjangkau	43	76,8
2	Terjangkau	13	23,2
Jumlah		56	100

Pada tabel 5.3 dapat diketahui bahwa dari 56 responden, lebih dari sebagian responden yaitu 43 orang (76,8 %) menyatakan tempat pelayanan posyandu tidak terjangkau.

4. Partisipasi Ibu

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi Partisipasi Ibu Membawa Balita ke Posyandu di
Nagari Sibakur Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Gadang
Kabupaten Sijunjung Tahun 2016

No	Partisipasi	f	%
1	Kurang baik	24	42,9
2	Baik	32	57,1
Jumlah		56	100

Pada tabel 5.4 dapat diketahui bahwa dari 56 responden, lebih dari sebagian responden yaitu 32 orang (57,1 %) memiliki partisipasi baik dalam membawa balita ke posyandu.

B. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk melihat hubungan variabel independent dengan variabel dependent, yaitu hubungan sikap ibu, peran kader dan keterjangkauan pelayanan dengan partisipasi ibu membawa balita ke posyandu. Pengujian hipotesis untuk pengambilan keputusan tentang apakah hipotesis yang diajukan ditolak atau diterima dengan menggunakan pengujian statistic *chi-square*. Hubungan variabel dependen dan variabel independent dikatakan bermakna apabila nilai p yang diperoleh $\leq 0,05$. Hasil dari analisa bivariat pada penelitian ini adalah :

1. Hubungan Sikap dengan Partisipasi Ibu

Tabel 5.5
Hubungan Sikap dengan Partisipasi Ibu Membawa Balita ke
Posyandu di Nagari Sibakur Wilayah Kerja Puskesmas
Tanjung Gadang Kabupaten Sijunjung Tahun 2016

Sikap	Partisipasi Ibu				Jumlah		<i>p_{value}</i>	OR (95 % CI)
	Kurang Baik		Baik					
	n	%	n	%	n	%		
Negatif	9	75,0	3	25,0	12	100	0,027	5,800 (1,364- 24,670)
Positif	15	34,1	29	65,9	44	100		
Total	24	42,9	32	57,1	56	100		

Berdasarkan tabel 5.5 dapat diketahui bahwa diantara 12 responden dengan sikap negatif, terdapat 9 orang (75,0 %) memiliki partisipasi kurang baik dalam membawa balita ke posyandu. Dan diantara 44 responden dengan sikap positif, hanya terdapat 15 orang (34,1 %) memiliki partisipasi kurang baik dalam membawa balita ke posyandu.

Setelah dilakukan uji statistic didapatkan nilai $p = 0,027$ ($p < 0,05$), ini berarti bahwa ada hubungan sikap dengan partisipasi ibu membawa balita ke posyandu di Nagari Sibakur wilayah kerja Puskesmas Tanjung Gadang Kabupaten Sijunjung tahun 2016. Nilai *Odds Ratio* (OR) diperoleh 5,800 artinya responden dengan sikap negatif berpeluang 5,8 kali untuk memiliki partisipasi kurang baik dalam membawa balita ke posyandu, dibandingkan responden dengan sikap positif.

2. Hubungan Peran Kader dengan Partisipasi Ibu

Tabel 5.6
Hubungan Peran Kader dengan Partisipasi Ibu Membawa Balita ke
Posyandu di Nagari Sibakur Wilayah Kerja Puskesmas
Tanjung Gadang Kabupaten Sijunjung Tahun 2016

Peran Kader	Partisipasi Ibu				Jumlah		<i>p_{value}</i>	OR (95 % CI)
	Kurang Baik		Baik					
	n	%	n	%	n	%		
Kurang baik	15	62,5	9	37,5	24	100	0,021	4,259 (1,376- 13,184)
Baik	9	28,1	23	71,9	32	100		
Total	24	42,9	32	57,1	56	100		

Berdasarkan tabel 5.6 dapat diketahui bahwa diantara 24 responden yang menyatakan peran kader kurang baik, terdapat 15 orang (62,5 %) memiliki partisipasi kurang baik dalam membawa balita ke posyandu. Dan diantara 32 responden yang menyatakan peran kader baik, hanya terdapat 9 orang (28,1 %) memiliki partisipasi kurang baik dalam membawa balita ke posyandu.

Setelah dilakukan uji statistic didapatkan nilai $p = 0,021$ ($p < 0,05$), ini berarti bahwa ada hubungan peran kader dengan partisipasi ibu membawa balita ke posyandu di Nagari Sibakur wilayah kerja Puskesmas Tanjung Gadang Kabupaten Sijunjung tahun 2016. Nilai *Odds Ratio* (OR) diperoleh 4,259 artinya responden yang menyatakan peran kader kurang baik berpeluang 4,3 kali untuk memiliki partisipasi kurang baik dalam membawa balita ke posyandu, dibandingkan responden yang menyatakan peran kader baik.

3. Hubungan Keterjangkauan Pelayanan dengan Partisipasi Ibu

Tabel 5.7
Hubungan Keterjangkauan Pelayanan dengan Partisipasi Ibu
Membawa Balita ke Posyandu di Nagari Sibakur Wilayah
Kerja Puskesmas Tanjung Gadang
Kabupaten Sijunjung Tahun 2016

Keterjangkauan Pelayanan	Partisipasi Ibu				Jumlah		<i>p</i> _{value}	OR (95 % CI)
	Kurang Baik		Baik					
	n	%	n	%	n	%		
Tidak terjangkau	22	51,2	21	48,8	43	100	0,049	5,762 (1,139- 29,143)
Terjangkau	2	15,4	11	84,6	13	100		
Total	24	42,9	32	57,1	56	100		

Berdasarkan tabel 5.7 dapat diketahui bahwa diantara 43 responden yang menyatakan pelayanan posyandu tidak terjangkau, terdapat 22 orang (51,2 %) memiliki partisipasi kurang baik dalam membawa balita ke posyandu. Dan diantara 13 responden yang menyatakan pelayanan posyandu terjangkau, hanya terdapat 2 orang (15,4 %) memiliki partisipasi kurang baik dalam membawa balita ke posyandu.

Setelah dilakukan uji statistic didapatkan nilai $p = 0,049$ ($p < 0,05$), ini berarti bahwa ada hubungan keterjangkauan pelayanan dengan partisipasi ibu membawa balita ke posyandu di Nagari Sibakur wilayah kerja Puskesmas Tanjung Gadang Kabupaten Sijunjung tahun 2016. Nilai *Odds Ratio* (OR) diperoleh 5,762 artinya responden yang menyatakan pelayanan posyandu tidak terjangkau berpeluang 5,8 kali untuk memiliki partisipasi kurang baik dalam membawa balita ke posyandu, dibandingkan responden yang menyatakan pelayanan posyandu terjangkau.

BAB VI PEMBAHASAN

A. Analisis Univariat

1. Sikap Ibu tentang Posyandu

Hasil penelitian yang terdapat pada tabel 5.1 diketahui bahwa dari 56 responden, lebih dari sebagian responden yaitu 44 orang (78,6 %) memiliki sikap positif tentang posyandu.

Newcomb (1985), salah seorang ahli psikologi sosial menyatakan bahwa sikap adalah merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Dalam kata lain fungsi sikap belum merupakan tindakan (reaksi terbuka) atau aktifitas, akan tetapi merupakan predisposisi perilaku (tindakan) atau reaksi tertutup (Notoatmodjo 2010, p.29). Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap terhadap obyek sikap adalah pengalaman pribadi, pengaruh orang lain, pengaruh kebudayaan, media massa, lembaga pendidikan dan lembaga agama, dan faktor emosional (Wawan & Dewi 2011, p.35).

Sejalan dengan penelitian Yunidar (2012) tentang Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kunjungan Ibu Ke Posyandu Sinar Keluarga Gampong Le Meulee Kecamatan Suka Jaya Kota Sabang Tahun 2012, diketahui bahwa 86 % responden memiliki sikap positif tentang posyandu. Begitu juga dengan penelitian Triwahyudianingsih (2009) tentang Hubungan Antara Sikap Ibu Balita Terhadap Keaktifan Dalam Kegiatan Posyandu III Dusun Boto Kabupaten Tulungagung, bahwa 55,6% responden memiliki sikap positif tentang posyandu.

Menurut asumsi peneliti, banyak responden memiliki sikap positif tentang posyandu terlihat dari pernyataan responden yang banyak setuju bahwa anak dibawa ke posyandu bukan hanya untuk mendapatkan imunisasi saja, tumbuh kembang anak perlu dipantau setiap bulan, dan setiap anak Bawah Garis Merah (BGM) harus mendapatkan konseling gizi dari petugas. Sikap positif tersebut dapat timbul karena adanya pengalaman mereka dalam membawa balita ke posyandu, sehingga dari pengalaman tersebut mereka dapat memberikan respon positif tentang kegiatan posyandu. Disamping itu, terbentuknya sikap positif tersebut juga disebabkan adanya pengaruh orang / ibu balita lain yang sering membawa balitanya ke posyandu, sehingga melahirkan sikap responden bahwa anak berbadan gemuk dan tampak sehat tetap harus ditimbang ke posyandu, dan ibu-ibu yang mengikuti kegiatan penyuluhan di posyandu.

Responden yang memiliki sikap negatif pada penelitian ini disebabkan pernyataan mereka yang kurang setuju bahwa anak balita harus ditimbang secara rutin tiap bulan di posyandu hingga umur 5 tahun, membawa balita ke posyandu pada saat kondisi sakit, dan program pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita bukan hanya tugas pemerintah saja tetapi juga masyarakat yang memiliki balita dengan penimbangan balita secara rutin tiap bulan hingga umur 5 tahun di posyandu. Responden kurang setuju untuk menimbang balita secara rutin tiap bulan karena mereka tidak bisa melakukan kegiatan tersebut setiap bulannya dengan berbagai alasan, seperti ibu yang memiliki kesibukan di rumah, letak posyandu yang jauh dari tempat tinggal, serta anak yang tidak

mau ditimbang. Responden juga kurang setuju untuk membawa anak ke posyandu dalam kondisi sakit, karena mereka berpendapat hal tersebut akan merepotkan dan membuat kondisi kesehatan anak semakin menurun karena harus keluar rumah dan kena angin.

2. Peran Kader

Hasil penelitian yang terdapat pada tabel 5.2 diketahui bahwa dari 56 responden, lebih dari sebagian responden yaitu 32 orang (57,1 %) menyatakan peran kader posyandu baik.

Kader merupakan titik sentral dalam pelaksanaan kegiatan posyandu. Keikutsertaan dan keaktifannya diharapkan mampu menggerakkan partisipasi masyarakat. Namun, keberadaan kader relatif labil karena partisipasinya bersifat sukarela sehingga tidak ada jaminan untuk tetap menjalankan fungsinya dengan baik seperti yang diharapkan. Jika ada kepentingan keluarga atau kepentingan lainnya maka posyandu akan ditinggalkan (Onthonie 2015, p.2).

Sejalan dengan penelitian Syahrir (2013) tentang Faktor –Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Ibu Yang Mempunyai Balita Ke Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Tamalanrea Makassar, diketahui bahwa kader posyandu yang baik aktif dalam pelayanan posyandu berjumlah 49 responden (59,0%). Pada penelitian Hutami (2015) tentang Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Balita di Posyandu Desa Bulak Lor Wilayah Kerja Puskesmas Jatibarang, juga diperoleh hasil bahwa 61,9 % responden menyatakan peran kader baik.

Menurut asumsi peneliti, responden yang menyatakan peran kader kurang baik disebabkan kader tidak melakukan penyuluhan pada saat kegiatan posyandu, kader jarang memberikan makanan tambahan pada saat kegiatan posyandu dan kader tidak mencari inovasi kegiatan yang dilaksanakan di posyandu (seperti arisan ibu balita). Kurangnya peran kader tersebut disebabkan karena adanya posyandu yang memiliki kader hanya 3 orang, sehingga mereka tidak bisa melaksanakan perannya secara maksimal, sehingga penyuluhan hanya diberikan oleh petugas kesehatan. Kader juga tidak melakukan kegiatan inovatif seperti arisan ibu balita disebabkan kurangnya dukungan dari ibu-ibu balita untuk berpartisipasi dalam kegiatan tersebut. Terkadang kader juga tidak memberikan makanan tambahan disebabkan kurangnya dana yang tersedia untuk pemberian makanan tambahan pada saat kegiatan posyandu.

Peran kader yang baik menurut responden adalah memberitahukan kapan waktu pelaksanaan posyandu, melakukan penimbangan balita pada saat kegiatan posyandu, dan melakukan pencatatan hasil penimbangan balita pada saat kegiatan posyandu. Peran yang baik ini dilakukan kader karena sangat menunjang kesuksesan pelaksanaan kegiatan posyandu dan pelaporan hasil kegiatan tersebut ke puskesmas. Kader memberitahukan waktu pelaksanaan posyandu agar ibu balita mengetahui dan termotivasi untuk membawa balita ke posyandu. Penimbangan dan pencatatan hasil penimbangan dilakukan sebagai bahan laporan pelaksanaan kegiatan posyandu tersebut.

3. Keterjangkauan Pelayanan

Hasil penelitian yang terdapat pada tabel 5.3 diketahui bahwa dari 56 responden, lebih dari sebagian responden yaitu 43 orang (76,8 %) menyatakan tempat pelayanan posyandu tidak terjangkau.

Keterjangkauan adalah jarak yang mampu dicapai dengan maksimum dari satu wilayah ke wilayah lain. Keterjangkauan tidak hanya tergantung pada jarak tetapi juga tergantung pada sarana dan prasarana penunjang (Widowati 2011). Jarak dari tempat tinggal ke pelayanan kesehatan juga menjadi faktor penentu untuk pelayanan kesehatan. Jarak dapat membatasi kemampuan dan kemauan wanita untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, terutama para ibu. Basrun (1984) dalam Uussukmara (2000) menemukan hubungan negatif antara jarak rumah dengan utilitas pelayanan kesehatan.

Sejalan dengan penelitian Widyastuti (2013) tentang Hubungan Antara Beberapa Faktor dengan Kunjungan Ibu Balita ke Posyandu di Kelurahan Jambangan Wilayah Kerja Puskesmas Geyer I Kabupaten Grobogan Tahun 2013. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa 63,3% responden menyatakan posyandu kurang terjangkau.

Menurut asumsi peneliti, banyak responden yang menyatakan pelayanan posyandu tidak terjangkau disebabkan adanya kendala masalah jarak dan sarana penunjang mereka untuk pergi ke posyandu. Masalah keterjangkauan yang banyak dikemukakan responden adalah jarak ke posyandu jauh dari tempat tinggal ibu (≥ 1 km) dan ibu membutuhkan alat transportasi untuk sampai ke posyandu tersebut. Jarak posyandu yang

lebih dari 1 km ini disebabkan wilayah kerja posyandu yang cukup luas dengan rumah penduduk yang agak jarang. Responden juga membutuhkan sarana transportasi untuk ke posyandu karena jaraknya yang jauh dan ibu harus membawa balita yang tidak mau berjalan jauh, sehingga dibutuhkan sarana transportasi untuk menuju posyandu.

Responden yang menyatakan pelayanan posyandu terjangkau disebabkan jarak ke posyandu tidak menjadi kendala bagi ibu untuk membawa anak ibu untuk mendapatkan pelayanan di posyandu, untuk sampai ke posyandu tersebut membutuhkan biaya, dan ibu tidak keberatan dengan waktu yang harus digunakan untuk pergi ke posyandu tersebut. Keterjangkauan tersebut disebabkan perjalanan ke tempat pelayanan posyandu dapat dilakukan dengan jalan kaki, tanpa harus ada sarana transportasi, sehingga ibu tidak perlu mengeluarkan biaya untuk pergi ke pelayanan posyandu tersebut.

4. Partisipasi Ibu

Hasil penelitian yang terdapat pada tabel 5.4 diketahui bahwa dari 56 responden, lebih dari sebagian responden yaitu 32 orang (57,1 %) memiliki partisipasi baik dalam membawa balita ke posyandu.

Posyandu adalah salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam menyelenggarakan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk

mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi (Kemenkes RI 2013, p.3).

Menurut L. Green, terdapat 3 faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang, dalam hal ini adalah perilaku ibu untuk ikut berpartisipasi membawa balita ke posyandu. Faktor-faktor tersebut terdiri dari yaitu faktor predisposisi, faktor pendukung, dan faktor pendorong. Faktor predisposisi terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya. Faktor pendukung terwujud dalam lingkungan fisik, dan tersedia atau tidaknya fasilitas kesehatan. Faktor pendorong terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain (Notoatmodjo 2007, p.140).

Sejalan dengan penelitian Fitriani (2010) tentang Hubungan Pendidikan Ibu Dengan Kunjungan Balita Ke Posyandu Di Kecamatan Pemulutan Selatan Kabupaten Ogan Ilir, diketahui bahwa 70,9 % responden aktif berkunjung ke posyandu. Penelitian yang dilakukan oleh Puspitasari (2015) tentang Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Partisipasi Ibu Balita Ke Posyandu Kencursari I Di Dukuh Tegaltandan Desa Banguntapan Kabupaten Bantul, diketahui bahwa 81,3 % responden aktif dalam berkunjung ke posyandu.

Menurut asumsi peneliti, responden yang memiliki partisipasi kurang baik dalam membawa balita ke posyandu dapat disebabkan mereka tidak selalu membawa anaknya ke posyandu setiap bulan. Kurangnya partisipasi tersebut dapat dipengaruhi oleh banyak faktor seperti kurang setuju untuk membawa balita ke posyandu setiap bulan,

kurangnya peran kader dalam memotivasi ibu untuk membawa balita ke posyandu, dan jarak tempat pelayanan yang jauh dari tempat tinggal sehingga menjadi kendala bagi ibu untuk membawa balita ke posyandu. Jarak posyandu yang cukup jauh menyebabkan responden kurang berminat untuk berkunjung ke posyandu, terutama karena anak sudah mendapatkan imunisasi dasar lengkap.

Bagi responden yang memiliki partisipasi baik disebabkan adanya kesadaran mereka tentang manfaat pelayanan posyandu bagi balita, walaupun sudah mendapatkan imunisasi dasar lengkap. Partisipasi baik ini juga bisa disebabkan karena adanya pengaruh lingkungan sekitar tempat tinggal yang sering bersama-sama pergi ke posyandu. Kebersamaan ini menyebabkan ibu dan anak memiliki teman dan semangat untuk berjalan ke tempat pelayanan posyandu.

B. Analisa Bivariat

1. Hubungan Sikap dengan Partisipasi Ibu

Berdasarkan tabel 5.5 dapat diketahui bahwa diantara 12 responden dengan sikap negatif, terdapat 9 orang (75,0 %) memiliki partisipasi kurang baik dalam membawa balita ke posyandu. Dan diantara 44 responden dengan sikap positif, hanya terdapat 15 orang (34,1 %) memiliki partisipasi kurang baik dalam membawa balita ke posyandu. Uji statistik didapatkan nilai $p = 0,027$ ($p < 0,05$), ini berarti bahwa ada hubungan sikap dengan partisipasi ibu membawa balita ke posyandu di Nagari Sibakur wilayah kerja Puskesmas Tanjung Gadang Kabupaten Sijunjung tahun 2016. Responden dengan sikap negatif berpeluang 5,8

kali untuk memiliki partisipasi kurang dalam membawa balita ke posyandu, dibandingkan responden dengan sikap positif.

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus objek. Sikap menggambarkan suka atau tidak suka seseorang terhadap objek. Sikap membuat seseorang menjauhi atau mendekati orang lain atau objek (Notoatmodjo 2010, p.28).

Sejalan dengan hasil penelitian Mathi (2013) tentang Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Partisipasi Ibu dalam Penimbangan Balita ke Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Darussalam Kecamatan Medan Petisah Tahun 2013. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa ada hubungan sikap ibu dengan tingkat partisipasi ibu membawa balita ke posyandu ($p = 0,021$). Penelitian yang dilakukan oleh Agustyaningrum (2011) tentang Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Ibu Balita ke Posyandu (Studi di Kelurahan Cabawan Wilayah Kerja Puskesmas Margadana Kota Tegal Tahun 2011), diketahui bahwa ada hubungan sikap dengan kunjungan ibu balita ke posyandu ($p = 0,001$).

Pada penelitian Pamungkas (2008) tentang Hubungan Antara Faktor Pengetahuan, Sikap Dan Kepercayaan Dengan Perilaku Ibu Berkunjung Ke Posyandu III Kelurahan Grabag Kecamatan Grabag Kabupaten Magelang, juga diperoleh adanya hubungan sikap dengan kunjungan ibu balita ke posyandu ($p = 0,035$).

Menurut asumsi peneliti, adanya hubungan sikap dengan partisipasi ibu membawa balita ke posyandu disebabkan ibu yang memiliki sikap negatif cenderung memiliki partisipasi kurang baik,

sebaliknya ibu yang memiliki sikap positif cenderung memiliki partisipasi baik. Adanya pendapat bahwa balita tidak harus ditimbang secara rutin tiap bulan di posyandu hingga umur 5 tahun, serta anak dibawa ke posyandu hanya untuk mendapatkan imunisasi saja, menyebabkan ibu kurang termotivasi untuk membawa balita ke posyandu setiap bulannya, terutama setelah mendapatkan imunisasi dasar lengkap. Sebaliknya ibu yang berpendapat bahwa tumbuh kembang anak perlu dipantau setiap bulan dan anak yang gemuk serta tampak sehat perlu juga ditimbang setiap bulan, maka mereka akan membawa balitanya ke posyandu setiap bulan untuk mengetahui tumbuh kembang anak.

Hasil penelitian ini juga ditemukan responden yang memiliki sikap negatif tetapi partisipasinya baik. Hal ini dapat terjadi karena adanya pengaruh ibu-ibu balita lainnya di sekitar tempat tinggal yang selalu mengajak untuk pergi bersama-sama ke posyandu. Bagi responden yang memiliki sikap positif dan partisipasinya kurang baik, disebabkan balitanya yang tidak mau ditimbang dan tidak mau untuk jalan ke posyandu karena tempatnya yang dirasa jauh.

2. Hubungan Peran Kader dengan Partisipasi Ibu

Berdasarkan tabel 5.6 dapat diketahui bahwa diantara 24 responden yang menyatakan peran kader kurang baik, terdapat 9 orang (62,5 %) memiliki partisipasi kurang baik dalam membawa balita ke posyandu. Dan diantara 32 responden yang menyatakan peran kader baik, hanya terdapat 9 orang (28,1 %) memiliki partisipasi kurang baik dalam membawa balita ke posyandu. Uji statistik didapatkan nilai $p = 0,021$ ($p < 0,05$), ini berarti

bahwa ada hubungan peran kader dengan partisipasi ibu membawa balita ke posyandu di Nagari Sibakur wilayah kerja Puskesmas Tanjung Gadang Kabupaten Sijunjung tahun 2016. Responden yang menyatakan peran kader kurang baik berpeluang 4,3 kali untuk memiliki partisipasi kurang dalam membawa balita ke posyandu, dibandingkan responden yang menyatakan peran kader baik.

Peranan kader sangat penting karena kader bertanggung jawab dalam pelaksanaan program posyandu. Fungsi kader terhadap posyandu sangat besar yaitu mulai dari tahap perintisan posyandu, penghubung dengan lembaga yang menunjang penyelenggaraan posyandu, sebagai perencana pelaksana dan sebagai pembina serta sebagai penyuluh untuk memotivasi masyarakat yang berperan serta dalam kegiatan posyandu di wilayahnya. Bila kader tidak aktif maka pelaksanaan posyandu juga akan menjadi tidak lancar dan akibatnya status gizi bayi atau balita (Bawah Lima Tahun) tidak dapat dideteksi secara dini dengan jelas (Andira 2012, p.2).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Syahrir (2013) tentang Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Ibu yang Mempunyai Balita ke Posyandu Wilayah kerja Puskesmas Talamanrea Makassar. Berdasarkan hasil penelitian tersebut diketahui bahwa ada hubungan peran serta kader dengan kunjungan ibu yang mempunyai balita ke posyandu ($p = 0,001$). Pada penelitian Hutami (2015) tentang Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Balita di Posyandu Desa Bulak Lor

Wilayah Kerja Puskesmas Jatibarang, juga diperoleh hasil bahwa ada hubungan peran kader dengan kunjungan balita ke posyandu ($p = 0,000$).

Hasil yang berbeda diperoleh pada penelitian Agustyaningrum (2011) tentang Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Ibu Balita ke Posyandu (Studi di Kelurahan Cabawan Wilayah Kerja Puskesmas Margadana Kota Tegal Tahun 2011), diketahui bahwa tidak ada hubungan dukungan kader dengan kunjungan ibu balita ke posyandu ($p = 0,535$).

Menurut asumsi peneliti, adanya hubungan peran kader dengan partisipasi ibu membawa balita ke posyandu disebabkan ibu yang menyatakan peran kader kurang baik cenderung memiliki partisipasi kurang baik, sebaliknya ibu yang menyatakan peran kader baik cenderung memiliki partisipasi baik. Dengan adanya peran kader untuk memberitahukan waktu pelaksanaan posyandu serta melakukan penimbangan balita pada saat kegiatan posyandu, maka ibu balita dapat mengetahui jadwal pelaksanaan posyandu dan datang pada saat kegiatan tersebut. Penimbangan yang dilakukan kader juga mampu memotivasi ibu balita untuk mengetahui penambahan berat badan anaknya setiap bulan. Sebaliknya peran kader yang jarang memberikan makanan tambahan serta inovasi dalam kegiatan posyandu, menyebabkan ibu-ibu merasa jenuh dan bosan untuk mengikuti kegiatan posyandu tersebut, terlebih karena anaknya sudah mendapatkan imunisasi dasar.

Bagi ibu yang menyatakan peran kader kurang baik tetapi memiliki partisipasi baik, disebabkan mereka tidak begitu mempermasalahkan

peranan kader dalam pelaksanaan kegiatan posyandu, yang penting bagi mereka adalah mengetahui berat badan anaknya setiap bulan walaupun tidak mendapatkan penyuluhan dan makanan tambahan dari kader. Sebaliknya responden yang menyatakan peran kader baik dan memiliki partisipasi kurang baik, disebabkan peran kader yang baik tersebut hanya bisa memotivasi mereka untuk mengikuti kegiatan posyandu, tetapi mereka tidak bisa pergi ke posyandu karena kesibukannya di rumah.

3. Hubungan Keterjangkauan Pelayanan dengan Partisipasi Ibu

Berdasarkan tabel 5.7 dapat diketahui bahwa diantara 43 responden yang menyatakan pelayanan posyandu tidak terjangkau, terdapat 22 orang (51,2 %) memiliki partisipasi kurang baik dalam membawa balita ke posyandu. Dan diantara 13 responden yang menyatakan pelayanan posyandu terjangkau, hanya terdapat 2 orang (15,4 %) memiliki partisipasi kurang baik dalam membawa balita ke posyandu. Uji statistik didapatkan nilai $p = 0,049$ ($p < 0,05$), ini berarti bahwa ada hubungan keterjangkauan pelayanan dengan partisipasi ibu membawa balita ke posyandu di Nagari Sibakur wilayah kerja Puskesmas Tanjung Gadang Kabupaten Sijunjung tahun 2016. Responden yang menyatakan pelayanan posyandu tidak terjangkau berpeluang 5,8 kali untuk memiliki partisipasi kurang dalam membawa balita ke posyandu, dibandingkan responden yang menyatakan pelayanan posyandu terjangkau.

Jarak sering kali menjadi kendala bagi seseorang untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, namun hal itu dapat diatasi dengan semangat dan kemauan orang tua untuk mendapatkan anak yang sehat,

sehingga mau membawa anaknya untuk diimunisasi karena imunisasi tidak dilakukan setiap hari melainkan satu bulan sekali (Marlia, 2006). Jarak rumah yang dekat dengan tempat pelayanan kesehatan mempermudah kunjungan ibu untuk mengimunitasikan anaknya. Jarak rumah yang jauh dapat mempengaruhi perilaku individu untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Hal ini dikarenakan untuk menjangkau tempat fasilitas pelayanan kesehatan dibutuhkan sarana transportasi yang baik, diperlukan semangat, kemauan ibu, untuk membawa ibu dan anak ke tempat pelayanan imunisasi (Khotimah & Rusneli, 2010).

Sejalan dengan penelitian Widyastuti (2013) tentang Hubungan Antara Beberapa Faktor dengan Kunjungan Ibu Balita ke Posyandu di Kelurahan Jambangan Wilayah Kerja Puskesmas Geyer I Kabupaten Grobogan Tahun 2013. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa ada hubungan keterjangkauan pelayanan dengan kunjungan ibu balita ke posyandu ($p = 0,001$).

Menurut asumsi peneliti, adanya hubungan keterjangkauan pelayanan dengan partisipasi ibu membawa balita ke posyandu, disebabkan ibu yang menyatakan pelayanan posyandu tidak terjangkau sebagiannya memiliki partisipasi kurang. Sebaliknya ibu yang menyatakan pelayanan posyandu terjangkau cenderung memiliki partisipasi baik. Ibu yang tidak memiliki masalah dalam jarak dan sarana untuk pergi ke posyandu, bisa pergi ke posyandu setiap bulannya terutama jika ibu tersebut juga memiliki sikap positif tentang kegiatan posyandu. Sebaliknya ibu yang mengeluhkan jarak posyandu yang jauh, tidak akan bisa pergi ke

posyandu setiap bulan terutama jika ibu tersebut harus pergi sendirian tanpa ada teman ibu balita lainnya.

Hasi penelitian ini juga terdapat responden yang menyatakan pelayanan posyandu tidak terjangkau tetapi memiliki partisipasi baik. Hal ini dapat terjadi karena jarak posyandu tersebut tidak menjadi penghalang bagi ibu untuk membawa balita ke posyandu, dan mereka tidak mengeluhkan tentang jarak yang jauh tersebut. Sebaliknya, juga ada 2 orang ibu yang menyatakan pelayanan posyandu terjangkau tetapi memiliki partisipasi kurang baik. Kurangnya partisipasi tersebut karena ibu ada kepentingan lain pada saat pelaksanaan kegiatan posyandu, sehingga mereka tidak bisa datang setiap bulannya ke posyandu.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Hasil penelitian yang dilakukan terhadap 56 orang ibu yang memiliki anak usia 2 – 5 tahun di Nagari Sibakur wilayah kerja Puskesmas Tanjung Gadang Kabupaten Sijunjung, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Lebih dari sebagian responden yaitu 44 orang (78,6 %) memiliki sikap positif tentang posyandu
2. Lebih dari sebagian responden yaitu 32 orang (57,1 %) menyatakan peran kader posyandu baik
3. Lebih dari sebagian responden yaitu 43 orang (76,8 %) menyatakan tempat pelayanan posyandu tidak terjangkau
4. Lebih dari sebagian responden yaitu 32 orang (57,1 %) memiliki partisipasi baik dalam membawa balita ke posyandu
5. Ada hubungan sikap dengan partisipasi ibu membawa balita ke posyandu di Nagari Sibakur wilayah kerja Puskesmas Tanjung Gadang Kabupaten Sijunjung tahun 2016 ($p = 0,027$ dan $OR = 5,8$)
6. Ada hubungan peran kader dengan partisipasi ibu membawa balita ke posyandu di Nagari Sibakur wilayah kerja Puskesmas Tanjung Gadang Kabupaten Sijunjung tahun 2016 ($p = 0,021$ dan $OR = 4,3$)
7. Ada hubungan keterjangkauan pelayanan dengan partisipasi ibu membawa balita ke posyandu di Nagari Sibakur wilayah kerja Puskesmas Tanjung Gadang Kabupaten Sijunjung tahun 2016 ($p = 0,049$ dan $OR = 5,8$)

B. Saran

1. Bagi Puskesmas

- a. Diharapkan pada pihak Puskesmas terutama petugas pelaksana kegiatan posyandu agar mengadakan kegiatan-kegiatan yang bisa menarik minat ibu-ibu balita untuk membawa balita ke posyandu,. Kegiatan tersebut seperti lomba balita teladan, arisan ibu balita, penyediaan alat permainan edukatif, dan lain-lain.
- b. Agar dapat membentuk posyandu tambahan yang dekat dengan pemukiman warga, sehingga jarak tidak menjadi masalah bagi ibu balita untuk membawa anaknya ke posyandu
- c. Agar memberikan reward pada kader yang aktif, untuk meningkatkan motivasi kader lainnya dalam pelaksanaan kegiatan posyandu

2. Bagi Ibu Balita

Agar tetap membawa balitanya ke posyandu setiap bulan, disamping untuk imunisasi juga bisa memantau tumbuh kembang balita.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Agar melakukan penelitian lebih lanjut dengan menggunakan metode penelitian yang berbeda, seperti penelitian kualitatif.

DAFTAR PUSTAKA

- Adi, IR. 2007. *Perencanaan Partisipatoris Berbasis Aset Komunitas ; Dari Pemikiran Menuju Penerapan (Seri Pemberdayaan Masyarakat)*. Jakarta. FISIP-UI Press
- Agustyaningrum, T.W. 2011. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Ibu Balita ke Posyandu (Studi di Kelurahan Cabawan Wilayah Kerja Puskesmas Margadana Kota Tegal Tahun 2011)*. Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang Oktober 2011
- Andira, Ratih Ayu. 2012. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Kader Dalam Kegiatan Posyandu di Kec. Bontobahari Kabupaten Bulukumba Tahun 2012*. Jurnal. FKM-Unhas
- Bustami. 2011. *Penjaminan Mutu Pelayanan Kesehatan dan Akseptabilitasnya*. Jakarta. Erlangga
- Depkes RI. 2005. *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar*. Jakarta. Depkes RI
- Dinarsyah T, Lukita. 2010. *Peta Jalan Percepatan Pencapaian Tujuan Pembangunan Milenium*. Jakarta. Bappenas
- Fitriani, I. 2010. *Hubungan Pendidikan Ibu Dengan Kunjungan Balita Ke Posyandu Di Kecamatan Pemulutan Selatan Kabupaten Ogan Ilir*. Jurnal ILMIAH Volume II1 No.2, 2010
- Hutami, IR. 2015. *Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Balita di Posyandu Desa Bulak Lor Wilayah Kerja Puskesmas Jatibarang*. Jurnal Kesehatan Masyarakat, Vol.1, No.2 Agustus 2015
- Kemenkes RI. 2010. *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA)*. Jakarta. Kemenkes RI
- _____. 2012. *Ayo ke Posyandu Setiap Bulan*. Jakara. Pusat Promkes Kemenkes RI
- _____. 2012. *Kurikulum dan Modul Pelatihan Fasilitator Pemberdayaan Kader Posyandu*. Jakarta. Kemenkes RI dan Pokjanal Posyandu
- _____. 2013. *Kader Posyandu Menuju Keluarga Sadar Gizi*. Jakarta. Kemenkes RI
- _____. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013*. Jakarta. Kemenkes RI

- _____. 2014. *Ringkasan Eksekutif Data dan Informasi Sumatera Barat*. Jakarta. Pusdatin Kemenkes RI
- _____. 2015. *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015 – 2019*. Jakarta. Kemenkes RI
- Khotimah & Rusneli. 2010. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Peran Serta Ibu Membawa Anaknya Untuk Diimunisasi Di Desa Sugih Waras Kecamatan Rambang Kabupaten Muara Enim Tahun 2008*. Jurnal Ilmiah Vol. 3 No. 1 2010
- Marlia. 2006. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Status Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Balita di Desa Soak Batok Kecamatan Indralaya Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2006*. Skripsi, Universitas Sriwijaya
- Mathi, SH. 2013. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Partisipasi Ibu dalam Penimbangan Balita ke Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Darussalam Kecamatan Medan Petisah Tahun 2013*. Manuskrip. FKM-USU
- Maulana, Heru. 2009. *Promosi Kesehatan*. Jakarta. EGC
- Menkes RI. 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2014 Tentang Petunjuk Teknis Bantuan Operasional Kesehatan*
- Mikkelsen, B. 2003. *Metode Penelitian Partisipatoris dan Upaya-upaya Pemberdayaan; Sebuah Buku Pegangan bagi Para Praktisi Lapangan*. Jakarta. Yayasan Obor Indonesia
- Notoatmodjo. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehat*. Jakarta.: Rineka Cipta
- _____. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta. Rineka Cipta
- _____. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta
- _____. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta
- Ocbrianto, H. 2012. *Partisipasi Masyarakat Terhadap Posyandu dalam Upaya Pelayanan Kesehatan Balita*. Skripsi. FISIP-UI
- Onthonie, H. 2015. *Hubungan Peran Serta Kader Posyandu Dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Manganitu Kabupaten Kepulauan Sangihe*. eJournal Keperawatan (e-Kp) Volume 3 Nomor 2 Mei 2015
- Pamungkas, Lia. 2008. *Hubungan Antara Faktor Pengetahuan, Sikap Dan Kepercayaan Dengan Perilaku Ibu Berkunjung Ke Posyandu III Kelurahan Grabag Kecamatan Grabag Kabupaten Magelang*. Jurnal. PSIK

- Puskesmas Tanjung Gadang. 2015. *Laporan Bulanan Puskesmas Tanjung Gadang*
- Puspitasari, I. 2015.) *Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Partisipasi Ibu Balita Ke Posyandu Kencursari I Di Dukuh Tegaltandan Desa Banguntapan Kabupaten Bantul*. Naskah PUBLIKASI. Prodi D IV Bidan Pendidik, STIKes Aisyiyah Yogyakarta
- Sastroasmoro, Sudigdo. 2011. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta. Sagung Seto
- Save The Children dengan KRAFT. 2010. *Buku Pegangan Kader Posyandu*.
- Syahrir, LOM. 2013. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Ibu yang Mempunyai Balita ke Posyandu Wilayah kerja Puskesmas Talamanrea Makassar*. Jurnal STIKes Nani Hasanuddin Makassar. Volume 2 Nomor 2 tahun 2013. ISSN : 2302-1721
- Trihendradi. C, 2009, *7 Langkah Mudah melakukan Analisa Statistik Menggunakan SPSS*. Andi Offset. Yogyakarta
- Uussukmara. 2000. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Status Imunisasi Tetanus Toxoid Ibu Hamil di Puskesmas Sukamanah Kabupaten Bogor Tahun 2000*. Tesis. FKM-UI
- Wahyuningsihm Ircham, Indriyani, Santi. 2009. *Dasar-dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat dalam Kebidanan*. Yogyakarta. Fitramaya
- Wawan & Dewi. 2011. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Nuha Medika, Yogyakarta
- Widowati dan Santoso. 2011. *Pengaruh Kualitas Pelayanan, Fasilitas dan Lokasi terhadap Keputusan Pembelian*. J. Dinamika Sosbud Volume 13 Nomor 2, Desember 2011: 179-190
- Widyastuti, SB. 2013. *Hubungan Antara Beberapa Faktor dengan Kunjungan Ibu Balita ke Posyandu di Kelurahan Jambangan Wilayah Kerja Puskesmas Geyer I Kabupaten Grobogan Tahun 2013*. Dokumen Karya Ilmiah | Tugas Akhir | Program Studi Kesehatan Masyarakat - S1 | Fakultas Kesehatan | Universitas Dian Nuswantoro Semarang | 2013. Akses dari http://eprints.dinus.ac.id/6506/2/abstrak_12506.pdf
- Yunidar. 2012. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kujungan Ibu Ke Posyandu Sinar Keluarga Gampong Ie Meulee Ecamatan Suka Jaya Kota Sabang Tahun 2012*. Jurnal Kesehatan Masyarakat. STIKes Ubudiyah Banda Aceh. Akses dari <http://www.ejournal.uui.ac.id/>

Lampiran 1

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Syamsidar

BP : 1314201100

Pekerjaan : Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Fort De Kock
Bukittinggi

Sedang melakukan penelitian yang berjudul “**Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Partisipasi Ibu Membawa Balita ke Posyandu di Nagari Sibakur Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Gadang Kabupaten Sijunjung Tahun 2016**”.

Untuk keperluan tersebut saya membutuhkan beberapa data yang diharapkan dapat didapatkan melalui wawancara dan observasi. Penelitian ini tidak akan merugikan Ibu sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Oleh sebab itu, saya harap ibu dapat bersedia untuk diwawancarai dan mengizinkan saya untuk melakukan observasi KMS/KIA.

Demikian saya sampaikan, atas kesediaan Ibu menjadi responden dalam penelitian ini saya ucapkan terima kasih.

Hormat Saya,

Syamsidar

Lampiran 2

**PERNYATAAN PERSETUJUAN
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Alamat :

Dengan ini menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian saudara Syamsidar, yang berjudul **“Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Partisipasi Ibu Membawa Balita ke Posyandu di Nagari Sibakur Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Gadang Kabupaten Sijunjung Tahun 2016”**. Saya akan berusaha menjawab pertanyaan yang saudara berikan dan memberikan informasi yang sebenarnya.

Responden,

(.....)

KUESIONER

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PARTISIPASI IBU MEMBAWA BALITA KE POSYANDU DI NAGARI SIBAKUR WILAYAH KERJA PUSKESMAS TANJUNG GADANG KABUPATEN SIJUNJUNG TAHUN 2016

A. Karakteristik Responden

No. Responden :
Nama :
Umur :
Pendidikan :
Pekerjaan :
Jumlah anak :
Data Anak :
Nama anak :
Tanggal lahir/ Umur :
Jenis Kelamin :

B. Sikap Ibu

Keterangan pilihan jawaban :

1. SS = Sangat Setuju
2. S = Setuju
3. KS = Kurang Setuju
4. TS = Tidak Setuju

No.	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1	Anak balita harus ditimbang secara rutin tiap bulan di posyandu hingga umur 5 tahun				
2	Kartu Menuju Sehat (KMS) disimpan dan dibawa serta setiap kali datang ke posyandu				
3	Membawa balita ke posyandu pada saat kondisi sakit				
4	Program pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita bukan hanya tugas				

	pemerintah saja tetapi juga masyarakat yang memiliki balita dengan penimbangan balita secara rutin tiap bulan hingga umur 5 tahun di posyandu				
5	Anak dibawa ke posyandu hanya untuk mendapatkan imunisasi saja				
6	Pertumbuhan dan Perkembangan anak merupakan proses alamiah maka tidak perlu menimbangkan anak balita ke Posyandu karena menyita waktu ibu.				
7	Setiap anak yang timbangannya berada pada bawah garis merah (BGM) pada garis pertumbuhan harus diberi konseling gizi sesuai keadaan anak, ibu harus meluangkan waktu untuk mendengarkan konseling tersebut				
8	Anak berbadan gemuk dan tampak sehat maka tidak perlu setiap bulan mengikuti penimbangan balita ke Posyandu				
9	Setiap ibu balita yang datang ke posyandu harus diberikan penyuluhan kesehatan oleh petugas posyandu maupun kader, ibu harus meluangkan waktu untuk mendengarkan penyuluhan tersebut selesai				
10	Mengikuti kegiatan Posyandu hanya pada saat diberikan hadiah, makanan dan pada jadwal pemberian Vitamin A				

C. Peran Kader

No.	Peran Kader	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Tidak Pernah
1	Kader memberitahukan kapan waktu pelaksanaan posyandu melalui pertemuan warga				
2	Kader mendatangi rumah ibu untuk memberitahukan waktu pelaksanaan posyandu				
3	Kader melakukan pendaftaran pada saat kegiatan posyandu				
4	Kader melakukan penimbangan balita pada saat kegiatan posyandu				

5	Kader melakukan pencatatan hasil penimbangan balita pada saat kegiatan posyandu				
6	Kader melakukan penyuluhan pada saat kegiatan posyandu				
7	Kader memberikan makanan tambahan pada saat kegiatan posyandu				
8	Kader melakukan kunjungan rumah pada balita yang tidak hadir pada saat kegiatan posyandu				
9	Kader menyelenggarakan pertemuan, diskusi dengan masyarakat, untuk membahas kegiatan Posyandu				
10	Kader mencari inovasi kegiatan yang dilaksanakan di posyandu (seperti arisan ibu balita)				

D. Keterjangkauan ke Sarana Pelayanan

No.	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Jarak ke posyandu jauh dari tempat tinggal ibu (≥ 1 km)		
2	Ibu membutuhkan alat transportasi untuk sampai ke posyandu tersebut		
3	Jarak ke posyandu menjadi kendala bagi ibu untuk membawa anak ibu untuk mendapatkan pelayanan di posyandu		
4	Untuk sampai ke posyandu tersebut membutuhkan biaya		
5	Ibu keberatan dengan waktu yang harus digunakan untuk pergi ke posyandu tersebut		
6	Ibu keberatan dengan biaya yang harus dikeluarkan untuk pergi ke posyandu tersebut		

E. Partisipasi Ibu Membawa Balita ke Posyandu

1. Dalam setahun terakhir, berapa kali ibu membawa balita berkunjung ke posyandu ? (berdasarkan buku KIA)
 - a. < 8 kali
 - b. ≥ 8 kali

Lampiran

HASIL PENGOLAHAN DAN ANALISA DATA

ANALISA UNIVARIAT

Frequencies

		Statistics			
		Sikap	Peran Kader	Keterjangkau an Pelayanan	Partisipasi Ibu
N	Valid	56	56	56	56
	Missing	0	0	0	0
Mean		38,93	26,07	5,20	,57
Median		40,00	26,00	5,00	1,00
Mode		40	24	5	1
Std. Deviation		1,953	1,953	,483	,499
Minimum		28	19	4	0
Maximum		40	29	6	1
Sum		2180	1460	291	32

Frequency Table

Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negatif	12	21,4	21,4	21,4
	Positif	44	78,6	78,6	100,0
	Total	56	100,0	100,0	

Peran Kader

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang baik	24	42,9	42,9	42,9
	Baik	32	57,1	57,1	100,0
	Total	56	100,0	100,0	

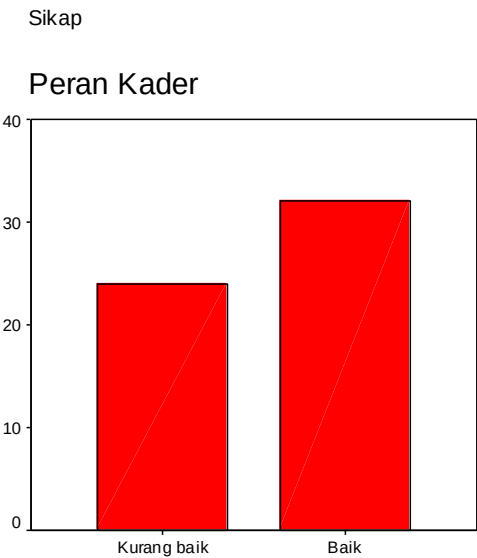
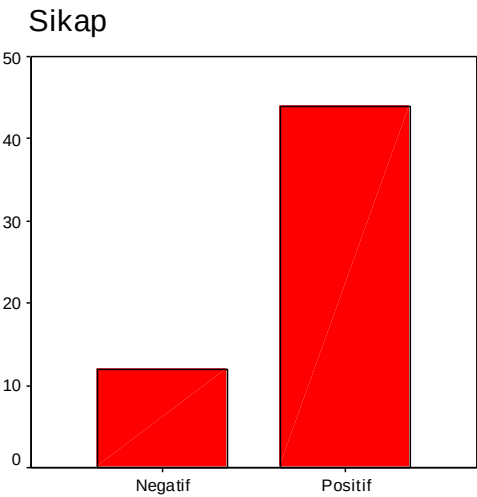
Keterjangkauan Pelayanan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak terjangkau	43	76,8	76,8	76,8
	Terjangkau	13	23,2	23,2	100,0
	Total	56	100,0	100,0	

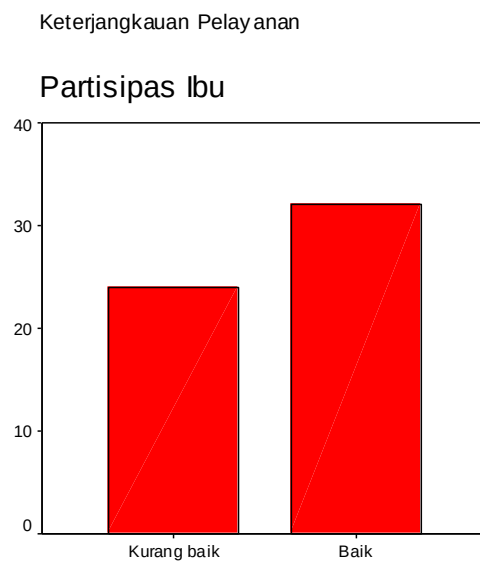
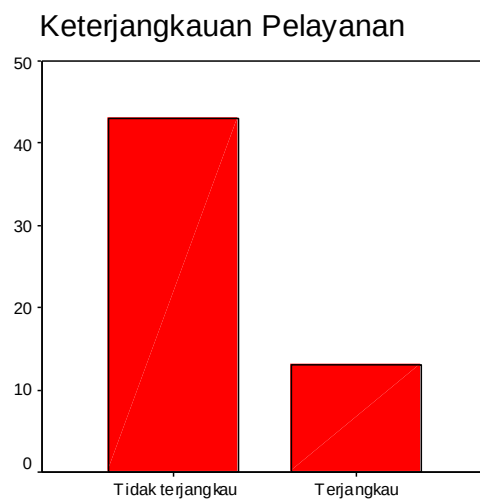
Partisipas Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang baik	24	42,9	42,9	42,9
	Baik	32	57,1	57,1	100,0
	Total	56	100,0	100,0	

Bar Chart



Peran Kader



ANALISA BIVARIAT

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Sikap * Partisipas Ibu	56	100,0%	0	,0%	56	100,0%
Peran Kader * Partisipas Ibu	56	100,0%	0	,0%	56	100,0%
Keterjangkauan Pelayanan * Partisipas Ibu	56	100,0%	0	,0%	56	100,0%

Sikap * Partisipas Ibu

Crosstab

			Partisipas Ibu		Total
			Kurang baik	Baik	
Sikap	Negatif	Count	9	3	12
		Expected Count	5,1	6,9	12,0
		% w ithin Sikap	75,0%	25,0%	100,0%
	Positif	Count	15	29	44
		Expected Count	18,9	25,1	44,0
		% w ithin Sikap	34,1%	65,9%	100,0%
Total		Count	24	32	56
		Expected Count	24,0	32,0	56,0
		% w ithin Sikap	42,9%	57,1%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6,443 ^b	1	,011	,019	,014
Continuity Correction ^a	4,881	1	,027		
Likelihood Ratio	6,526	1	,011		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	6,328	1	,012		
N of Valid Cases	56				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,14.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Sikap (Negatif / Positif)	5,800	1,364	24,670
For cohort Partisipas Ibu = Kurang baik	2,200	1,302	3,719
For cohort Partisipas Ibu = Baik	,379	,139	1,034
N of Valid Cases	56		

Peran Kader * Partisipas Ibu

Crosstab

			Partisipas Ibu		Total
			Kurang baik	Baik	
Peran Kader	Kurang baik	Count	15	9	24
		Expected Count	10,3	13,7	24,0
		% w ithin Peran Kader	62,5%	37,5%	100,0%
	Baik	Count	9	23	32
		Expected Count	13,7	18,3	32,0
		% w ithin Peran Kader	28,1%	71,9%	100,0%
Total	Count	24	32	56	
	Expected Count	24,0	32,0	56,0	
	% w ithin Peran Kader	42,9%	57,1%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6,617 ^b	1	,010		
Continuity Correction ^a	5,288	1	,021		
Likelihood Ratio	6,706	1	,010		
Fisher's Exact Test				,015	,010
Linear-by-Linear Association	6,499	1	,011		
N of Valid Cases	56				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,29.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Peran Kader (Kurang baik / Baik)	4,259	1,376	13,184
For cohort Partisipas Ibu = Kurang baik	2,222	1,178	4,192
For cohort Partisipas Ibu = Baik	,522	,298	,914
N of Valid Cases	56		

Keterjangkauan Pelayanan * Partisipas Ibu

Crosstab

			Partisipas Ibu		Total
			Kurang baik	Baik	
Keterjangkauan Pelayanan	Tidak terjangkau	Count	22	21	43
		Expected Count	18,4	24,6	43,0
		% w ithin Keterjangkauan Pelayanan	51,2%	48,8%	100,0%
	Terjangkau	Count	2	11	13
		Expected Count	5,6	7,4	13,0
		% w ithin Keterjangkauan Pelayanan	15,4%	84,6%	100,0%
Total	Count	24	32	56	
	Expected Count	24,0	32,0	56,0	
	% w ithin Keterjangkauan Pelayanan	42,9%	57,1%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5,218 ^b	1	,022		
Continuity Correction ^a	3,859	1	,049		
Likelihood Ratio	5,736	1	,017		
Fisher's Exact Test				,028	,022
Linear-by-Linear Association	5,124	1	,024		
N of Valid Cases	56				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,57.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Keterjangkauan Pelayanan (Tidak terjangkau / Terjangkau)	5,762	1,139	29,143
For cohort Partisipas Ibu = Kurang baik	3,326	,899	12,299
For cohort Partisipas Ibu = Baik	,577	,393	,847
N of Valid Cases	56		

Bukittinggi, 16 April 2016

Nomor : 157/LPPM-PSIK / STIKes / IV / 2016

Lamp. : 1 (Satu) Berkas

Hal : **Izin Penelitian**

Kepada Yth

Bapak/Ibu Kepala Kesbangpol Kabupaten Sijunjung

Di

Tempat

Dengan Hormat,

Berdasarkan kurikulum STIKES Fort De Kock Bukittinggi Program Studi Keperawatan, bahwa pada Semester Akhir Mahasiswa akan melakukan penelitian untuk penulisan skripsi. Untuk itu mahasiswa membutuhkan data dalam pembuatan skripsi tersebut.

Sehubungan dengan hal di atas, kami mohon bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan informasi mengenai data yang di perlukan mahasiswa :

Nama : Syamsidar

NIM : 1314201100

Judul Proposal : Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Partisipasi Ibu Membawa Balita ke Posyandu di Nagari Sibakur di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Gadang Kabupaten Sijunjung Tahun 2016

Demikianlah surat ini kami sampaikan kepada Bapak / ibuk, atas bantuan dan kerja sama Bapak/ Ibu kami ucapkan terima kasih.

Ketua Prodi Keperawatan





PEMERINTAH KABUPATEN SIJUNJUNG
KANTOR KESATUAN BANGSA, POLITIK
DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT

Jl. Rasuna Said No.47 TLP.(0754) 20120 MUARO SIJUNJUNG – 27511

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : B.070/246-e/KPL/VI-2016

Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, yang telah di ubah ke Permendagri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
2. Peraturan Bupati Sijunjung No 37 Tahun 2010 tentang Pedoman Tata Naskah Dinas di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Sijunjung;
3. Surat Ketua Program Studi Keperawatan STIKES Fort De Kock Nomor : 157/LPPM-PSIK/STIKes/III/2016 tanggal 16 Maret 2016 perihal mohon penerbitan surat izin penelitian.

Menimbang : a. bahwa untuk mewujudkan Tertib Administrasi dan Pelaksanaan Penelitian di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Sijunjung, diperlukan upaya pengendalian Penelitian.
b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu memberikan Rekomendasi Penelitian sebagai acuan bagi Peneliti.

berikan kepada :
ma : **SYAMSIDAR**
amat : Jorong Koto Baru Nagari Tanjung Gadang Kec.Tanjung Gadang
dul Penelitian : " **Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Partisipasi Ibu membawa Balita ke Posyandu di Nagari Sibakur di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Gadang Kabupaten Sijunjung Tahun 2016 "**
juan : Pembuatan Skripsi guna memenuhi persyaratan menyelesaikan pendidikan strata I
kasi : Nagari Sibakur Wilayah Kerka Puskesmas Tanjung Gadang
aktu : 20 Juni s/d 30 Juni 2016
ang : Keperawatan
tus : Perorangan
ggota : --
al Kelembagaan : STIKes Fort De Kock

ngan ketentuan sebagai berikut :

1. Penelitian harus sesuai dengan maksud dan tujuan yang disampaikan.
 2. Peneliti harus melapor kepada pemerintah setempat serta mematuhi Norma adat/Budaya dan Ketentuan yang berlaku.
 3. Rekomendasi Penelitian berlaku paling lama 6 (enam) bulan sejak tanggal ditetapkan, bilamana pelaksanaannya lebih dari 6 (Enam) bulan, maka saudara wajib mengajukan perpanjangan rekomendasi dengan menyertakan laporan hasil penelitian sebelumnya.
 4. Memberikan hasil penelitian sebanyak 1 (satu) rangkap kepada Pemerintah Kabupaten Sijunjung cq.Kepala Kantor Kesbangpol dan Linmas kabupaten Sijunjung
 5. Penyimpangan terhadap ketentuan ini dapat dikenakan sanksi berupa pencabutan rekomendasi penelitian dan sanksi lain sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku
- mikian rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Muaro Sijunjung, 20 Juni 2016

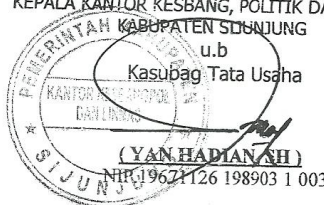
a.n. BUPATI SIJUNJUNG

KEPALA KANTOR KESBANG, POLITIK DAN LINMAS

KABUPATEN SIJUNJUNG

u.b

Kasubag Tata Usaha



busan Yth;

Gubernur Sumbar Cq. Kepala Badan Kesbang Pol Prov. Sumbar di Padang.

Wakil Bupati Sijunjung di Muaro Sijunjung (Sebagai laporan).

Ketua STIKES Fort De Kock di Bukittinggi.

Kepala Dinas Kesehatan Kab.Sijunjung di Muaro Sijunjung. (agar dilakukan pengawasan seperlunya)

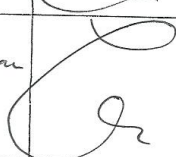
Kepala Tanjung Gadang di Tanjung Gadang. (agar dilakukan pengawasan seperlunya)

Kepala Posyandu Sibakur di Tempat. (agar dilakukan pengawasan seperlunya)

Peneliti yang bersangkutan.

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
LEMBAR KONSULTASI / BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : SYAMSIDAR
 NIM : 1314201100
 Pembimbing I : Yenni, M.Kep,Ns.Sp.Kep.Kom
 Judul Skripsi : Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Partisipasi Ibu Membawa Balita ke Posyandu di Nagari Sibakur Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Gadang Kabupaten Sijunjung Tahun 2016

Bbg Ke	Hari / Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing I
I	Sabtu 30/4/2016.	Perbaiki Bab I.	
II	Sabtu 11/6/2016.	Perbaiki sesuai saran	
III	Sabtu. 18/6/2016.	Perbaiki sesuai saran	
IV	Sabtu. 23/7/2016.	Acc. diseminasikan	
V			

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
LEMBAR KONSULTASI / BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : SYAMSIDAR
 NIM : 1314201100
 Pembimbing II : Ns. Fitriana Rezki, M.Kep
 Judul Skripsi : Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Partisipasi Ibu Membawa Balita ke Posyandu di Nagari Sibakur Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Gadang Kabupaten Sijunjung Tahun 2016

Bbg Ke	Hari / Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing II
I	Sabtu / 20-4-2016	- perbaiki pembahasan ⊕ jurnal pbanding. - perbaiki saran - daftar pustaka, dll	
II	Sabtu / 21-5-16	- perbaiki penulisan.	
III	Sabtu / 18-6-2016.	- perbaiki penulisan - bahasa aplikasi pd BAB IV.	
IV	Sabtu / 18-6-2016	ACC ujian hasil.	
V			