



**ANALISIS FAKTOR DETERMINAN TERHADAP KUNJUNGAN BALITA  
(12 – 59 BULAN) KE POSYANDU DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS ARJASA**

**TESIS**

**Oleh**

**Andriya Syahriyatul Masrifah  
NIM 162520102005**

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
PASCASARJANA  
UNIVERSITAS JEMBER  
2019**



**ANALISIS FAKTOR DETERMINAN TERHADAP KUNJUNGAN BALITA  
(12 – 59 BULAN) KE POSYANDU DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS ARJASA**

**TESIS**

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Studi pascasarjana ilmu Kesehatan Masyarakat (S2) dan mendapat gelar Magister Kesehatan

**Oleh :**

**Andriya Syariyatul Masrifah**

**NIM 162520102005**

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
PASCASARJANA  
UNIVERSITAS JEMBER  
2019**

## PERSEMBAHAN

Sujud syukur kupersembahkan kepada-Mu Allah SWT, dengan nama Allah yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang, kupersembahkan sebah karya kecil untuk :

1. Orang tua tercinta, Ayahanda Almarhum Sai Wiyono dan Ibunda Sumiyatin, sumber motivasi yang telah memberikan doa restu, kasih sayang dan pengorbanan yang tiada henti;
2. Suyitman selaku memberikan doa, dukungan dan kasih sayang
3. Kakak yang selalu memberikan semangat dan dukungan
4. Semua guru yang telah mendidik dari mulai taman kanak-kanak hingga perguruan tinggi, terima kasih yang tak terhingga atas ilmu yang telah diberikan;
5. Almamater Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Pascasarjana Universitas Jember.

## MOTTO

Dialah yang menciptakan kamu dari tanah kemudian dari setetes mani, sesudah itu dari segumpal darah, kemudian dilahirkanNya kamu sebagai seorang anak, kemudian (kamu dibiarkan hidup) supaya kamu sampai kepada masa (dewasa), kemudian (dibiarkan hidup lagi) sampai tu, diantara kamu ada yang diwafatkan sebelum itu. (kami perbuat demikian) supaya kamu sampai kepada ajal yang ditentukan dan supaya kamu memahaminya).

(QS. Al- Mu'min: 67)

Musuh yang paling berbahaya di atas dunia ini adalah penakut dan bimbang.  
Teman yang paling setia hanyalah kebenaran dan keyakinan yang teguh.

(Andrew Jackson)

---

\*) Bina Pustaka FKUI, 1994. Indeks Al-Qur'an, Yusuf Rocy Asyarif. Yayasan Lajnah Istiqomah Surakarta

**PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Andriya Syahriyatul Masrifah

Nim : 162520102005

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Tesis yang berjudul : “Analisis faktor determinan terhadap kunjungan balita (12 – 59 bulan) di wilayah kerja Puskesmas Arjasa” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan karya ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember 26 Januari 2020

Yang menyatakan,

Andriya Syahriyatul Masrifah

NIM 162520102005

**TESIS**

**ANALISIS FAKTOR DETERMINAN TERHADAP KUNJUNGAN BALITA  
(12 – 59 BULAN) KE POSYANDU DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS ARJASA**

Oleh

Andriya Syahriyatul Masrifah

162520102005

Pembimbing

Dosen pembimbing utama : Dr. Isa Ma'rufi, S.KM., M.Kes

NIP 197702222002122001

Dosen pembimbing anggota : Prof.Dr.drg.Ristya Widi E. Y. M.Kes

NIP 197704052001122001

**PERSETUJUAN PEMBIMBING**

Tesis berjudul “Analisis faktor determinan terhadap kunjungan balita (12 – 59 bulan) di wilayah kerja Puskesmas Arjasa ” telah disetujui pada.

Hari, Tanggal : Selasa, 10 Juli 2020

Tempat : Pascasarjana Universitas Jember

Dosen Pembimbing Utama

Dosen Pembimbing Anggota

Dr. Isa Ma'rufi, S.KM., M.Kes

NIP 197702222002122001

Prof.Dr.drg.Ristya Widi E. Y. M.Kes

NIP 197704052001122001

## RINGKASAN

**Analisis faktor determinan terhadap kunjungan balita (12 – 59 bulan) di wilayah kerja Puskesmas Arjasa;** Andriya Syahriyatul Masrifah; 162520102005; 2019; .. halaman; Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) merupakan salah satu bentuk upaya kesehatan bersumber daya masyarakat yang di kelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi (Kemenkes RI, 2015). Persentase pelayanan anak balita menurut Puskesmas di Kabupaten Jember tahun 2018 tertinggi sebesar 102, 40 % ditempati oleh Puskesmas Sumbersari, sedangkan presentase terendah diduduki oleh Puskesmas Arjasa sebesar 70, 21 % (Dinkes Jember, 2018).

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasional analitik.dengan pendekatan *cross sectional* dan sampel berjumlah 251 orang.yang diambil dengan menggunakan teknik random sampling. Pengumpulan data dengan kuesioner dan menggunakan uji regresi logistic dengan nilai signifikansi  $\alpha = 0.05$ .

Hasil analisis pada faktor predisposisi diantaranya faktor pengetahuan dengan hasil pengujian secara parsial bahwa diperoleh nilai Wald sebesar 4,124 dengan nilai signifikansi sebesar 0,042, yang berarti bahwa terdapat pengaruh terhadap kunjungan balita, disini didapatkan jika mayoritas pengetahuan ibu balita masuk dalam katagori kurang, namun mereka tetap berantusias pergi keposyandu karena ada faktor lain yang mempengaruhi seperti motivasi, jarak rumah keposyandu serta dukungan dari kader, tenaga kesehatan dan tokoh masyarakat. Pengujian faktor sikap diperoleh nilai Wald sebesar 7,770, terdapat pengaruh signifikan terhadap kunjungan balita, sebagian besar responden mempunyai sikap negatife terhadap kegiatan posyandu akan tetapi dengan adanya dukungan khususnya dari tokoh masyarakat yang dengan aktif mengajak ibu balita untuk



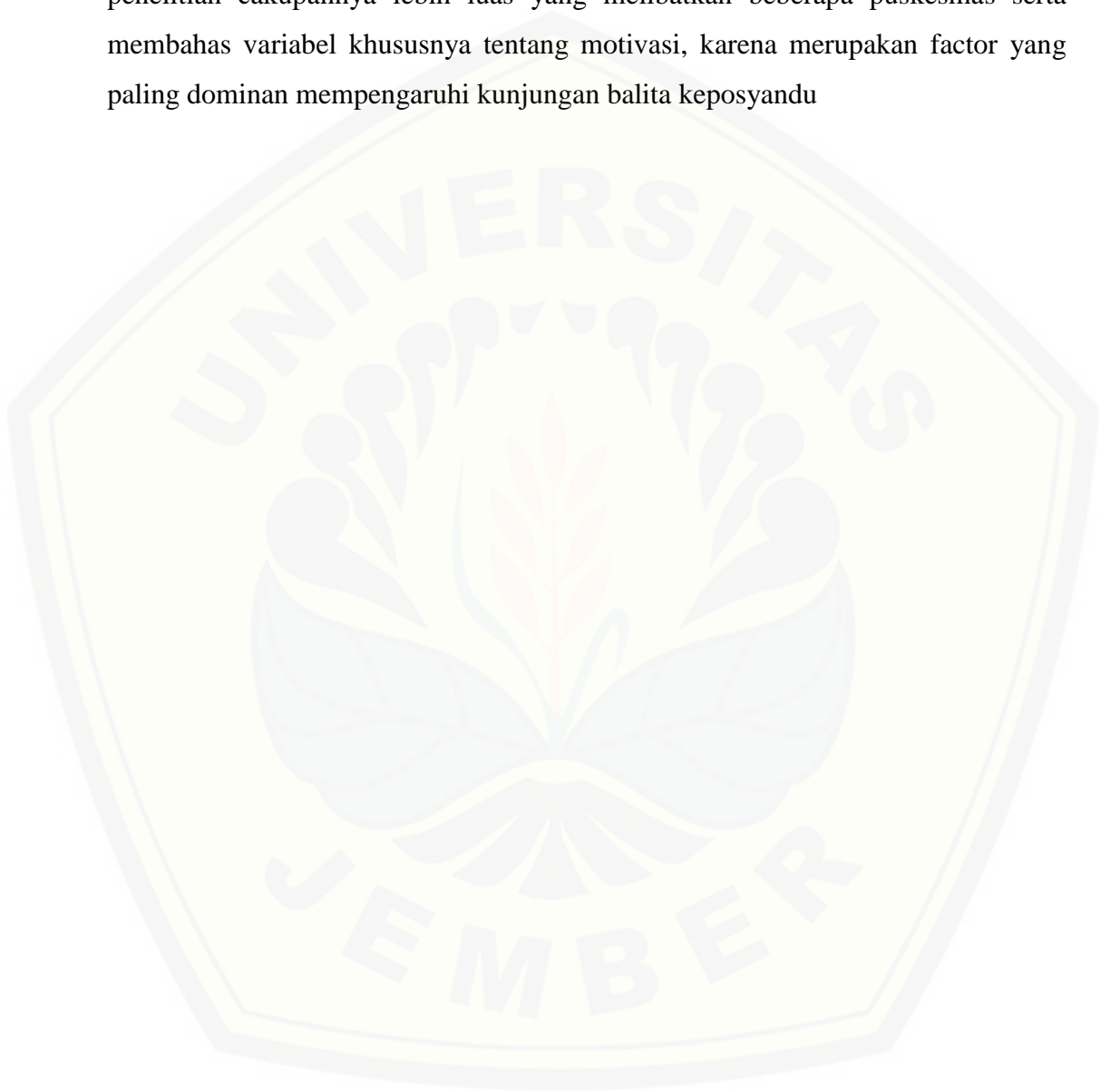
datang keposyandu. Faktor kepercayaan diperoleh nilai Wald sebesar 7,081 berarti bahwa terdapat pengaruh signifikan terhadap kunjungan balita, selama kegiatan posyandu responden mendapatkan penyuluhan tentang gizi dan mereka percaya kepada petugas kesehatan jika dengan datang keposyandu balitanya akan terkontrol tumbuh kembangnya. Faktor motivasi diperoleh nilai Wald sebesar 19,619 berarti bahwa terdapat pengaruh signifikan terhadap kunjungan balita. Pengujian faktor pekerjaan diperoleh nilai Wald sebesar 7,178 berarti bahwa berpengaruh signifikan terhadap kunjungan balita, mayoritas reponden adalah tidak bekerja, seseorang yang mempunyai pekerjaan dengan waktu yang cukup padat akan mempengaruhi ketidakhadiran dalam pelaksanaan posyandu. Faktor yang paling dominan mempengaruhi kunjungan balita adalah motivasi, diperoleh odds ratio tertinggi yaitu 3,851.

Faktor pemungkin yang terdiri dari sarana informasi diperoleh nilai Wald sebesar 5,399 berarti bahwa berpengaruh terhadap kunjungan balita, ibu balita bersemangat datang keposyandu karena mereka mendapatkan berbagai penyuluhan tentang gizi dan tumbuh kembang balitanya. Pengujian faktor jarak diperoleh nilai Wald sebesar 2,272, bahwa terdapat pengaruh terhadap kunjungan balita, reponden yang rumahnya berdekatan dengan lokasi akan lebih antusias untuk datang keposyandu serta bagi yang rumahnya jauh akan dilakukan kunjungan rumah oleh kader sehingga hal tersebut akan meningkatkan kunjungan balita keposyandu.

Faktor penguat terdiri dari peran kader Posyandu diperoleh nilai Wald sebesar 4,345, terdapat pengaruh terhadap kunjungan balita, peran kader yang baik yaitu seperti memberikan informasi, sangat mempengaruhi tingkat kehadiran ibu dalam posyandu. Pengujian faktor peran tenaga kesehatan diperoleh nilai Wald sebesar 4,461 terdapat pengaruh terhadap kunjungan balita, peran aktif petugas kesehatan dalam meningkatkan kunjungan yaitu dengan memberikan berbagai informasi khususnya gizi dan hal lain yang mendukung tumbuh kembang balita. Pengujian peran tokoh masyarakat diperoleh nilai Wald sebesar 6,954 terdapat pengaruh terhadap kunjungan balita keposyandu, faktor yang mempengaruhi partisipasi masyarakat keposyandu adalah dukungan dari berbagai

pihak diantaranya dari tokoh masyarakat, beliau disengani dalam lingkungan sehingga responden antusias untuk mengunjungi posyandu.

Saran dari penelitian adalah untuk penelitian selanjutnya diharapkan tempat penelitian cakupannya lebih luas yang melibatkan beberapa puskesmas serta membahas variabel khususnya tentang motivasi, karena merupakan factor yang paling dominan mempengaruhi kunjungan balita keposyandu



## SUMMARY

**Analysis of determinant factors for toddler visits (12 - 59 months) in the working area of the Arjasa Public Health Center:** Andriya Syahriyatul Masrifah; 162520102005; 2019; page; Master Program in Public Health, \University of Jember.

Integrated Service Post (Posyandu) is one form of community-based health efforts managed and organized from, by, for and with the community in organizing health development, in order to empower the community and provide facilities to the public in obtaining basic health services to accelerate the decline in numbers maternal and infant mortality (RI Ministry of Health, 2015). The highest percentage of children under five years of age according to Puskesmas in Jember Regency was 102, 40% was occupied by Puskesmas Summersari, while the lowest percentage was occupied by Puskesmas Arjasa at 70.21% (Health Office Jember, 2018).

This type of research used in this study was observational analytic. With a cross sectional approach and a sample of 251 people. The samples were taken using random sampling techniques. Data collection by questionnaire and using logistic regression test with significance value  $\alpha = 0.05$ .

The results of the analysis on predisposing factors include the knowledge factor with partial test results that obtained a Wald value of 4.124 with a significance value of 0.042, which means that there is an influence on toddler visits, here it is found if the majority of mothers knowledge of toddlers fall into the category of lack, but they remain enthusiastic going to the pesosyandu because there are other factors that influence such as motivation, distance of the keposyandu's home and support from cadres, health workers and community leaders. The attitude factor t est was obtained by Wald value of 7,770, there was a significant influence on the visit of children under five, most of the respondents chose negative attitudes toward posyandu activities, but with the support especially from community leaders who actively invited mothers of toddlers to come to the community health center. The trust factor obtained by Wald value of 7.081 means that there is a significant influence on the visit of children under and they trust the health worker

if the toddler keposyandu comes under control of his growth and development. Motivation factor obtained by Wald value of 19,619 means that there is a significant influence on toddler visits. Testing the occupational factors obtained Wald value of 7.178 means that a significant effect on the visit of children under five, the majority of respondents are not working, someone who has a job with enough time is dense will affect the absence in the implementation of posyandu. The most dominant factor influencing toddler visits is motivation, the highest odds ratio obtained is 3.851.

Enabling factors consisting of information facilities obtained by Wald's value of 5,399 means that it influences the visit of toddlers, toddlers are eager to come to the community because they get various information about nutrition and growth and development of their toddlers. Distance factor testing obtained Wald value of 2.272, that there is an influence on the visit of children under five, respondents whose homes are close to the location will be more enthusiastic to come to the community's health center and for those whose homes are far away will be visited by cadres so that it will increase the visit of the baby's health center.

The reinforcing factor consisted of the Posyandu cadre role obtained by Wald value of 4.345, there was an influence on toddler visits, the role of a good cadre such as providing information, greatly influenced the level of maternal presence in the Posyandu. Testing the role factor of health workers was obtained Wald value of 4,461 there is an influence on the visit of children under five, the active role of health workers in increasing visits is to provide various information especially nutrition and other things that support the growth and development of infants. Testing the role of community leaders was obtained Wald value of 6.954 there is an influence on the visit of the toddler of the pesosyandu, the factor influencing the participation of the community leader is the support of various parties including community leaders, he was accompanied in the environment so that respondents enthusiastic to visit the posyandu.

Suggestions from the research are for further research, it is hoped that the place of research will be wider in scope involving several puskesmas and discuss

variables, especially regarding motivation, because it is the most dominant factor influencing the visits of toddlers to the community



## PRAKATA

Puji Syukur kami panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya serta tidak lupa sholawat dan salam kepada junjungan Nabi Muhammad SAW sehingga penulis dapat menyelesaikan Proposal Tesis guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Pendidikan S-2 Ilmu Kesehatan Masyarakat dan mencapai gelar Magister Kesehatan (M.Kes)

Tesis ini bertujuan menganalisis faktor detreminan terhadap kunjungan balita (12 – 59 bulan) keposyandu di wilayah kerja Puskesmas Arjasa.

Penyusunan tesis ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Ir. Rudi Wibowo, M. S. selaku Direktur Pascasarjana Universitas Jember
2. Dr. Isa Ma'rufi, S.KM., M.Kes, selaku Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Pascasarjana Universitas Jember dan sekaligus penguji pertama
3. Dr. Isa Ma'rufi, S.KM., M.Kes, selaku Dosen pembimbing utama, yang telah memberikan bimbingan, pengarahan, koreksi dan saran hingga terselesaikannya proposal tesis ini dengan baik;
4. Prof Dr. drg. Ristya Widi Endah Y., M.Kes selaku Dosen pembimbing anggota, yang telah memberikan bimbingan, pengarahan, koreksi dan saran hingga terselesaikannya proposal tesis ini dengan baik.
5. Dr. Drg. Sri Hernawati,. M.Kes selaku penguji 1 yang telah memberikan koreksi dan saran yang bermanfaat untuk tesis ini
6. D\r. Dewi Rokhmah,. M.Kes selaku anggota penguji 2 yang telah memberikan masukan dan saran pada ujian seminar proposal ini
7. Ibu Sumiyatin sebagai orang tua tunggal saya yang tidak pernah lelah memberikan do'a dan motivasi untuk segera menyelesaikan Proposal ini;

8. Mas Suyitman sebagai suami serta imam dalam keluarga yang selalu memberikan motivasi dan semangat dalam menyelesaikan tesis ini.
9. Teman-teman pascasarjana angkatan 2016 yang selalu memberikan semangat.

Penulis juga menerima segala kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan Tesis ini. Tesis ini telah penulis susun dengan maksimal, tidak menutup kemungkinan adanya kesalahan, kekurangan dan jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis berharap adanya kritik dan saran yang membangun dari semua pihak yang membaca demi kesempurnaan penelitian ini. Penulis berharap semoga penelitian ini dapat bebrmanfaat bagi semua pihak.

Jember, 02 Agustus 2019

Penulis

**DAFTAR ISI**

	Halaman
<b>HALAMAN SAMPUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>ii</b>
<b>PERSEMBAHAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>MOTTO</b> .....	<b>iv</b>
<b>PERNYATAAN</b> .....	<b>v</b>
<b>HALAMAN PEMBIMBINGAN</b> .....	<b>vi</b>
<b>PERSETUJUAN PEMBIMBING</b> .....	<b>vii</b>
<b>RINGKASAN</b> .....	<b>viii</b>
<b>SUMMARY</b> .....	<b>x</b>
<b>PRAKATA</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xix</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xxi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xxii</b>
<b>BAB 1. PENDAHULUAN</b>	
<b>1.1. Latar Belakang</b> .....	<b>1</b>
<b>1.2. Rumusan Masalah</b> .....	<b>5</b>
<b>1.3. Tujuan</b> .....	<b>5</b>
1.3.1. Tujuan Umum.....	5
1.3.2. Tujuan Khusus.....	5
<b>1.4. Manfaat Penelitian</b> .....	<b>6</b>
1.4.1. Manfaat Teoritis.....	6
1.4.2. Manfaat Praktis.....	6
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA</b>	
<b>2.1 Balita</b> .....	<b>8</b>
2.1.1 Pengertian balita.....	8
2.1.2 Karakteristik balita.....	9
2.1.3 Tumbuh kembang balita.....	9



2.1.4 Faktor – faktor yang mempengaruhi pertumbuhan balita.....	11
<b>2.2 Posyandu.....</b>	<b>13</b>
2.2.1 Pengertian.....	13
2.2.2. Prinsip dasar .....	13
2.2.3 Tujuan penyelenggaraan.....	14
2.2.4 Sasaran posyandu.....	14
2.2.5 Fungsi posyandu.....	15
2.2.6 Manfaat posyandu.....	15
2.2.7 Kegiatan posyandu.....	16
2.2.8 Pembentukan posyandu .....	17
2.2.9 Persyaratan posyandu.....	18
2.2.10 Alasan pendirian posyandu.....	18
2.2.11 Penyelenggaraan posyandu.....	18
2.2.12 Pelayanan kesehatan yang dijalankan posyandu.....	19
2.2.13 Sistem lima meja dalam posyandu.....	20
<b>2.3 Kunjungan balita .....</b>	<b>22</b>
2.3.1 Pengertian.....	22
2.3.2 Kriteria kunjungan ke posyandu.....	22
2.3.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi kunjungan Balita ke posyandu.....	23
2.3.4 Manfaat kunjungan balita.....	24
<b>2.4 Pengetahuan.....</b>	<b>24</b>
2.4.1 Pengertian.....	24
2.4.2 Faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan.....	26
2.4.3 Pengukuran tingkat perilaku.....	28
<b>2.5 Sikap.....</b>	<b>29</b>
2.5.1 Definisi.....	29
2.5.2 Komponen sikap.....	31
2.6.3 Pengukuran sikap.....	32
<b>2.6 Motivasi.....</b>	<b>32</b>

2.6.1 Pengertian.....	32
2.6.2 Pandangan tentang motivasi.....	33
<b>2.7 Pekerjaan.....</b>	<b>33</b>
2.7.1 Pengertian.....	33
2.7.2 Model karakteristik pekerjaan.....	34
<b>2.8 Informasi.....</b>	<b>35</b>
2.8.1 Pengertian informasi.....	35
2.8.2 Pengertian sarana informasi.....	36
2.8.3 Jenis-jenis informasi.....	36
2.8.4 Kualitas informasi.....	37
2.8.5 Nilai informasi.....	37
<b>2.9 Jarak Tempat Tinggal.....</b>	<b>37</b>
2.9.1 Pengertian.....	37
<b>2.10 Kepercayaan .....</b>	<b>39</b>
2.10.1 Pengertian.....	39
2.10.2 Faktor terbentuknya kepercayaan.....	40
2.10.3 Jenis – jenis kepercayaan.....	41
<b>2.11 Peran .....</b>	<b>42</b>
2.11.1 Pengertian .....	42
2.11.2 Faktor yang mempengaruhi peran .....	42
<b>2.12 Kader .....</b>	<b>44</b>
2.12.1 Pengertian .....	44
2.12.2 Kriteria kader .....	44
2.12.3 Indikator pencapaian program posyandu.....	45
2.12.4 Peran kader .....	46
2.12.5 Faktor yang mempengaruhi kunjungan posyandu.....	49
<b>2.13 Peran petugas kesehatan .....</b>	<b>51</b>
2.13.1 Pengertian .....	51
2.13.2 Macam – macam peran tenaga kesehatan .....	51
<b>2.14 Peran tokoh masyarakat .....</b>	<b>54</b>
2.14.1 Pengertian .....	54

2.14.2 Peran tokoh masyarakat .....	55
<b>2.15 Teori Lawrence Green.....</b>	<b>55</b>
2.15.1 Pengertian.....	55
<b>2.16 Penelitian terdahulu .....</b>	<b>58</b>
<b>2.16 Reseach Gap.....</b>	<b>61</b>
<b>2.17 Kerangka teori .....</b>	<b>61</b>
<b>2.18 Kerangka konseptual .....</b>	<b>62</b>
<b>2.19 Hipotesis .....</b>	<b>63</b>
<b>BAB 3. METODE PENELITIAN .....</b>	<b>65</b>
<b>3.1 Jenis penelitian .....</b>	<b>65</b>
<b>3.2 Tempat dan waktu penelitian .....</b>	<b>65</b>
3.2.1 Tempat penelitian.....	65
3.2.2 Waktu penelitian.....	65
<b>3.3 Penentuan populasi dan sampel .....</b>	<b>65</b>
3.3.1 Populasi penelitian .....	65
3.3.2 Sampel penelitian .....	66
3.3.3 Kriteria inklusi dan eklusi .....	66
3.3.4 Besar sampel .....	66
3.3.5 Teknik pengambilan sampel .....	66
<b>3.4 Variabel dan definisi operasional .....</b>	<b>67</b>
3.4.1 Variabel .....	67
3.4.2 Definisi operasional .....	68
<b>3.5 Data dan sumber data .....</b>	<b>74</b>
3.5.1 Data primer .....	74
3.5.2 Data sekunder .....	74
<b>3.6 Perijinan etik penelitian .....</b>	<b>74</b>
<b>3.7 Teknik instrument pengumpulan data .....</b>	<b>76</b>
3.7.1 Teknik pengumpulan data .....	76
3.7.2 Instrumen pengumpulan data .....	76
<b>3.8 Uji Validitas dan reabilitas .....</b>	<b>77</b>
3.8.1 Uji validitas .....	77

3.8.2 Uji reabilitas .....	77
<b>3.9 Teknik Penyajian Dan Analisis Data.....</b>	<b>77</b>
3.9.1 Teknik Pengolahan Data.....	77
3.9.2 Teknik Penyajian Data.....	78
3.9.3 Teknik Analisa Data.....	79
<b>3.10 Alur penelitian ... ..</b>	<b>80</b>
<b>BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>81</b>
<b>4.1 Hasil .....</b>	<b>81</b>
4.1.1 Karakteristik responden penelitian.....	81
4.1.2 Gambaran faktor yang mempengaruhi kunjungan balita.....	82
4.1.3 Pengaruh faktor predisposisi terhadap kunjungan balita.....	86
4.1.4 Pengaruh faktor pemungkin terhadap kunjungan balita.....	90
4.1.5 Pengaruh faktor penguat terhadap kunjungan balita.....	93
4.1.6 Faktor yang berpengaruh paling dominan terhadap Kunjungan balita.....	96
<b>4.2 Pembahasan.....</b>	<b>98</b>
4.2.1 Karakteristik responden penelitian.....	98
4.2.2 Gambaran faktor yang mempengaruhi kunjungan balita.....	99
4.2.3 Pengaruh faktor predisposisi terhadap kunjungan balita.....	108
4.2.4 Pengaruh faktor pemungkin terhadap kunjungan balita.....	114
4.2.5 Pengaruh faktor penguat terhadap kunjungan balita.....	116
4.2.6 Faktor yang berpengaruh paling dominan terhadap Kunjungan balita.....	119
<b>4.3 Keterbasan penelitian.....</b>	<b>120</b>
<b>BAB 5. PENUTUP .....</b>	<b>121</b>
<b>5.1 Kesimpulan.....</b>	<b>121</b>
<b>5.2 Saran.....</b>	<b>124</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>126</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>134</b>

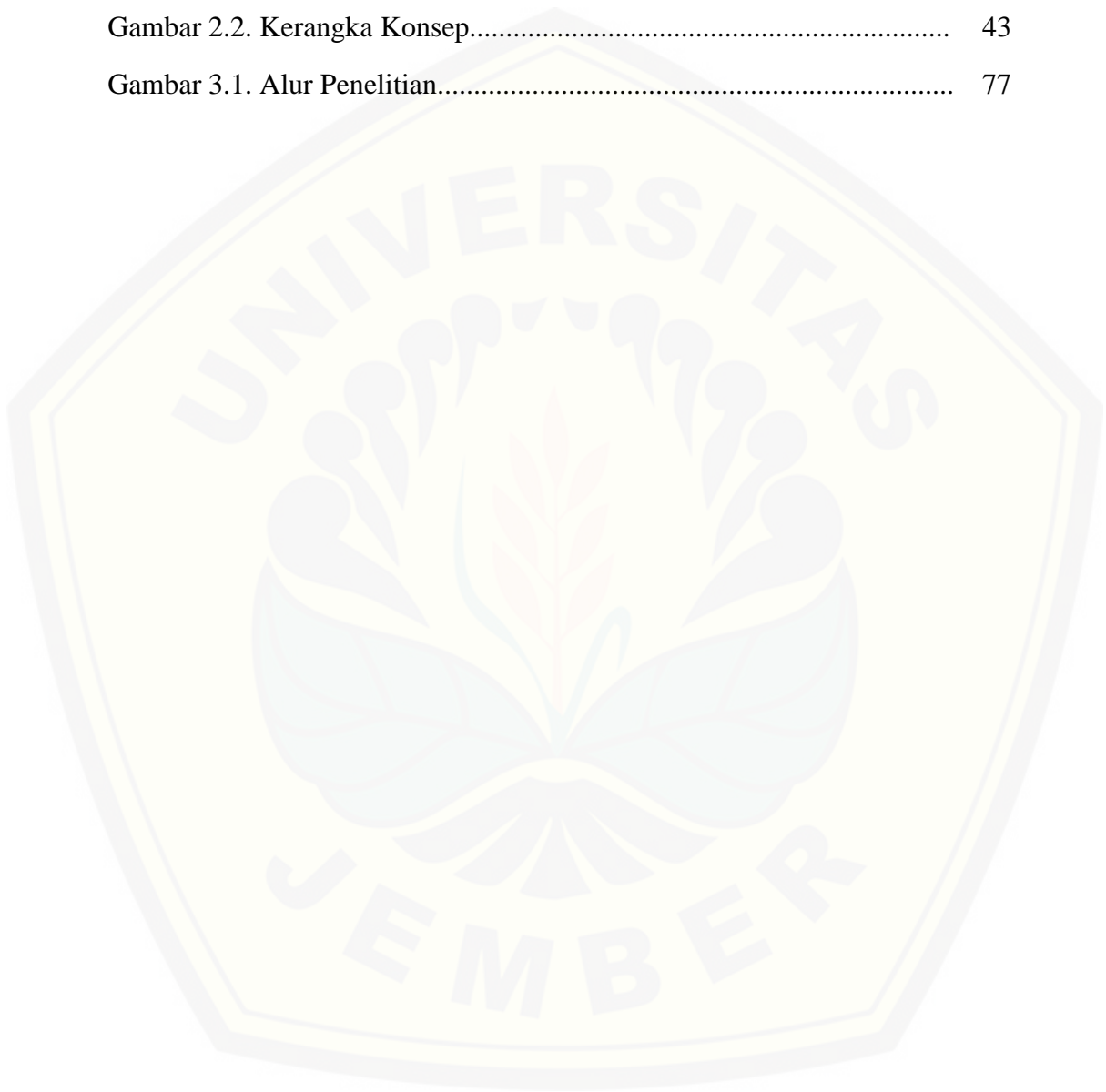
**DAFTAR TABEL**

	Halaman
Tabel 2.1 Respon yang digunakan untuk penyimpulan sikap.....	32
Tabel 2.2 Penelitian terdahulu.....	55
Tabel 3.1. Definisi Operasional.....	68
Tabel 4.1 Distribusi karakteristik responden posyandu balita diwilayah kerja Puskesmas Arjasa.....	79
Tabel 4.2 Distribusi variabel pengetahuan.....	80
Tabel 4.3 Distribusi variabel sikap.....	80
Tabel 4.4 Distribusi variabel kepercayaan.....	80
Tabel 4.5 Distribusi variabel motivasi.....	81
Tabel 4.6 Distribusi variabel pekerjaan.....	81
Tabel 4.7 Distribusi variabel sarana informasi.....	81
Tabel 4.8 Distribusi variabel jarak.....	82
Tabel 4.9 Distribusi variabel peran kader posyandu.....	82
Tabel 4.10 Distribusi variabel peran tenaga kesehatan.....	83
Tabel 4.11 Distribusi variabel peran tokoh masyarakat.....	83
Tabel 4.12 Hasil uji chi-kuadrat hubungan faktor predisposisi dengan kunjungan balita keposyandu diwilayah kerja Puskesmas Arjasa.....	84
Tabel 4.13 Hasil <i>omnibus test</i> pengaruh faktor predisposisi dengan dengan kunjungan balita keposyandu di wilayah kerja Puskesmas Arjasa.....	85
Tabel 4.14 Hasil <i>Nagelkerke R<sup>2</sup></i> pengaruh faktor predisposisi dengan kunjungan balita ke Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Arjasa.....	86

Tabel 4.15 Hasil pengujian secara parsial pengaruh faktor predisposisi dengan kunjungan balita ke Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Arjasa.....	86
Tabel 4.16 Hasil uji chi-kuadrat hubungan faktor pemungkin dengan kunjungan balita ke Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Arjasa.....	88
Tabel 4.17 Hasil <i>omnibus test</i> pengaruh faktor pemungkin dengan kunjungan balita ke Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Arjasa.....	89
Tabel 4.18 Hasil <i>Nagelkerke R<sup>2</sup></i> pengaruh faktor pemungkin dengan kunjungan balita ke Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Arjasa.....	89
Tabel 4.19 Hasil pengujian secara parsial pengaruh faktor pemungkin dengan kunjungan balita ke Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Arjasa.....	90
Tabel 4.20 Hasil uji chi-kuadrat hubungan faktor penguat dengan kunjungan balita ke Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Arjasa.....	91
Tabel 4.21 Hasil <i>omnibus test</i> pengaruh faktor penguat dengan kunjungan balita ke Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Arjasa.....	92
Tabel 4.22 Hasil <i>Nagelkerke R<sup>2</sup></i> pengaruh faktor penguat dengan kunjungan balita ke Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Arjasa.....	93
Tabel 4.23 Hasil pengujian secara parsial pengaruh faktor penguat dengan kunjungan balita ke Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Arjasa.....	93
Tabel 4.24 Hasil pengujian variabel paling dominan terhadap kunjungan balita ke Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Arjasa.....	95

**DAFTAR GAMBAR**

	Halaman
Gambar 2.1. Kerangka Teori.....	41
Gambar 2.2. Kerangka Konsep.....	43
Gambar 3.1. Alur Penelitian.....	77



## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) merupakan salah satu bentuk upaya kesehatan bersumber daya masyarakat yang di kelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi. Kegiatan posyandu terdiri dari kegiatan utama dan kegiatan pengembangan atau pilihan. Kegiatan utama meliputi penimbangan, penentuan status gizi, penyuluhan tentang kesehatan bayi dan balita, imunisasi dan deteksi dini tumbuh kembang. Kegiatan pengembangan atau pilihan diantaranya bina keluarga balita, penemuan dini dan pengamatan penyakit potensial kejadian luar biasa (KLB) misalnya ISPA, DBD, gizi buruk, polio, campak, difteri, pertusis dan tetanus neo natorum. Kegiatan penimbangan balita di posyandu merupakan strategi pemerintah yang ditetapkan kementerian kesehatan untuk mengidentifikasi dan mengetahui lebih awal tentang gangguan pertumbuhan balita sehingga diharapkan segera dapat diambil tindakan cepat (Mubarak, 2015).

Keberhasilan posyandu tergambar melalui cakupan penimbangan. Penimbangan balita dapat diukur dengan frekuensi kunjungan untuk menimbang berat badan secara rutin enam bulan terakhir (Kementerian Republik Indonesia, 2015). Kunjungan balita di posyandu berkaitan dengan peran serta ibu sebagai orang yang bertanggungjawab terhadap tumbuh kembang kesehatan balita, salah satu alasan ibu membawa balita ke posyandu karena ingin anaknya mendapatkan pelayanan kesehatan yang terbaik dan maksimal. Faktor-faktor yang mempengaruhi kunjungan balita diantaranya yaitu faktor predisposisi (pengetahuan, sikap, kepercayaan, motivasi, pekerjaan), faktor pemungkin (sarana informasi dan jarak) serta faktor penguat (peran petugas kesehatan, peran kader, tokoh masyarakat).



Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (2014) nomor 25 pasal 1 menyebutkan bahwa seorang anak dikatakan balita apabila anak berusia 12 bulan sampai dengan 59 bulan. Seorang anak dari usia 1 sampai 3 tahun disebut batita atau *toddler* dan anak usia 3 sampai 5 tahun disebut dengan usia pra sekolah atau *preschool child*. Usia balita merupakan sebuah periode penting dalam proses pertumbuhan dan perkembangan seorang anak (Elva, 2015). Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementerian Kesehatan 2018 menunjukkan 17,7% balita masih mengalami masalah gizi. Angka tersebut terdiri atas balita yang mengalami gizi buruk sebesar 3,9% dan yang menderita gizi kurang sebesar 13,8%. Dibanding hasil Riskesdas 2013 bayi dengan masalah gizi sebesar 18,6% yang terdiri atas gizi buruk 4,7 % dan gizi kurang 13,9%. Sementara dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2019, bayi yang mengalami masalah gizi ditargetkan turun menjadi 17%. Adapun prevalensi balita yang mengalami *stunting* (tinggi badan di bawah standar menurut usia) sebesar 30,8%, turun dibanding hasil Riskesdas 2013 sebesar 37,2% sedangkan untuk target RPJMN 2019 sebesar 28% (Dinas Kesehatan Jawa Timur, 2018).

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur mencatat masalah gizi pada balita yang mengalami gangguan gizi buruk dan kurang pada tahun 2018 diperoleh presentase 16,8%, sedangkan untuk target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2019 sebesar 17%. Prevalensi balita yang mengalami *stunting* (tinggi badan di bawah standar menurut usia) di Jawa Timur sebesar 32,8%, turun dibanding hasil Riskesdas 2013 sebesar 35,8% sedangkan untuk target RPJM 2019 sebesar 28%. Data untuk Kabupaten Jember dalam hal masalah gizi pada tahun 2018 didapatkan prosentase 25%, hal ini mengalami penurunan jika dilihat dari hasil prosentase pada tahun 2013 sebesar 32%. Balita yang mengalami *stunting* diperoleh data dengan prosentase 42% pada tahun 2018, sedangkan ditahun 2013 sebesar 45%, untuk target RPJMN sebesar 28% (Dinkes Jatim, 2018).

Kendala yang terjadi terkait dengan kunjungan balita keposyandu adalah tingkat pemahaman keluarga terhadap manfaat posyandu. Keaktifan ibu pada setiap kegiatan di posyandu akan berpengaruh pada perkembangan status gizi

anak balita, dimana salah satu tujuan dari posyandu adalah memantau peningkatan status gizi masyarakat terutama anak balita dan ibu hamil. Ibu yang memiliki anak balita diharapkan hendaknya aktif dalam pemanfaatan posyandu agar status gizinya terpantau .

Dampak yang akan dialami balita, jika ibu tidak aktif dalam pemanfaatan posyandu antara lain tidak mendapatkan penyuluhan kesehatan tentang pertumbuhan balita yang normal, tidak mendapat vitamin A untuk kesehatan mata, ibu tidak mengetahui pertumbuhan berat badan balita tiap bulan dan ibu tidak mendapatkan pemberian dan penyuluhan tentang makanan tambahan (PMT). Dengan aktif dalam kegiatan posyandu ibu balita dapat memantau tumbuh kembang balitanya (Kementrian kesehatan, 2015).

Penimbangan balita sangat penting untuk deteksi dini kasus gizi kurang dan gizi buruk. Dengan rajin menimbang balita, maka pertumbuhan balita dapat dipantau secara intensif sehingga bila berat badan anak tidak naik atau jika ditemukan penyakit akan dapat segera dilakukan upaya pemulihan dan pencegahan supaya tidak menjadi gizi kurang atau gizi buruk. Semakin cepat ditemukan, penanganan kasus gizi kurang atau gizi buruk akan semakin baik. Penanganan yang cepat dan tepat sesuai tata laksana kasus anak gizi buruk akan mengurangi risiko kematian sehingga angka kematian akibat gizi buruk dapat ditekan.

Hasil PSG tahun 2017 menyatakan persentase balita ditimbang  $\geq 4$  kali dalam enam bulan terakhir sebesar 77,95% dengan persentase tertinggi adalah Provinsi Nusa Tenggara Barat (87,96%) dan terendah provinsi Papua (54,9%). Persentase balita ditimbang  $\geq 4$  kali dalam enam bulan terakhir. Profinsi Jawa Timur sebesar 88,61% Pencapaian ini lebih tinggi dibanding dengan pencapaian tahun 2014 sebesar 80,85%. Peningkatan angka D/S ini disebabkan oleh karena adanya peningkatan kinerja petugas kesehatan yang bersinergi dengan stakeholder yang ada di masyarakat, terutama peran Tim Penggerak PKK. Berdasarkan data pada bahwa pencapaian D/S di Jawa Timur hampir semua kabupaten/kota pencapaiannya di atas 85%, kecuali Kota Probolinggo.

Data yang tercatat di Seksi Kesehatan Keluarga Dinas Kesehatan Kabupaten Jember menyebutkan bahwa pada tahun 2017 terdapat 147.364 sasaran anak balita. Dari jumlah tersebut, 125.624 anak balita atau 85,2% anak balita mendapatkan pelayanan kesehatan. Persentase pelayanan anak balita menurut Puskesmas di Kabupaten Jember tahun 2018 tertinggi sebesar 102,40 % ditempati oleh Puskesmas Sumbersari, sedangkan presentase terendah diduduki oleh Puskesmas Arjasa sebesar 70,21 % (Dinkes Jember, 2018).

Penelitian Djamil (2017) menyatakan bahwa ada hubungan pengetahuan, sikap, tenaga kesehatan, dukungan keluarga, dukungan kader dengan perilaku ibu menimbang anaknya ke posyandu. Hasil Menunjukkan ada hubungan pengetahuan ( $p\text{-value}=0,027$ ) ada hubungan sikap ( $p\text{-value}=0,027$ ), tidak ada hubungan jarak posyandu ( $p\text{-value}=0,027$ ), ada hubungan tenaga kesehatan ( $p\text{-value}=0,009$ ), ada hubungan dukungan keluarga ( $p\text{-value}=0,010$ ), tidak ada hubungan dukungan teman ( $p\text{-value}=0,067$ ). Ada hubungan dukungan tokoh masyarakat ( $p\text{-value}=0,013$ ) dan ada hubungan dukungan kader ( $p\text{-value}=0,010$ ) dengan perilaku ibu menimbang anaknya ke Posyandu. Ada hubungan pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga, tokoh masyarakat serta dukungan kader dengan perilaku ibu menimbang anaknya ke Posyandu.

Penelitian lainnya oleh (Dewi, 2018) tentang faktor – faktor yang berhubungan dengan partisipasi ibu balita keposyandu desa Watuawu kecamatan Lage kabupaten Poso Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan nilai  $p = 0.000$  ( $p < 0.05$ ), ada hubungan dukungan keluarga dengan nilai  $p = 0.004$  ( $p < 0.05$ ), dan tidak ada hubungan fasilitas pelayanan di posyandu dengan nilai  $p = 0.243$  ( $p > 0.05$ ) dengan Keaktifan Kunjungan Ibu Balita ke Posyandu Desa Watuawu Kecamatan Lage Kabupaten Poso.

Pelayanan anak balita di wilayah kerja Puskesmas Arjasa tahun 2018 masih rendah di bawah standar pelayanan minimal yaitu 70,21 %, Jumlah balita didapatkan sebanyak 287 jiwa pada tahun 2018. Wilayah kerja Puskesmas arjasa terbagi menjadi 6 (enam) desa, diantaranya Candijati, Arjasa, Kemuning Lor, Biting, Darsono dan Kamal. Secara umum letak geografis wilayah kerja dari

Puskesmas Arjasa untuk sebagian desa yaitu desa Darsono, Kemuning Lor, dan Kamal merupakan daerah dataran tinggi yang terdiri dari lembah dan perbukitan yang kondisi tanahnya rawan longsor. Pekerjaan mayoritas penduduknya sebagai petani. Ketersediaan sarana dan prasarana pendidikan untuk sekolah dasar (SD) merata di tiap desa, kemudian untuk sekolah menengah pertama (SLTP) terbanyak didesa Arjasa sedangkan sekolah menengah atas (SLTA) hanya terdapat satu yang terpusat didesa Arjasa, hal ini sangat mempengaruhi pendidikan masyarakat yang mayoritasnya adalah lulusan sekolah dasar. Kecamatan arjasa mempunyai satu Puskesmas yng lengaap dengan fasilitas rawat inap serta unit gawat darurat (UGD), untuk wilayah yang jauh dari puskesmas, telah ada empat unit puskesmas pembantu dan 3 unit polindes yang tersebar diseluruh wilayah kecamatan Arjasa (BPS Jember, 2016).

Faktor-faktor yang mempengaruhi rendahnya kunjungan ibu balita ke posyandu menurut teori Lawrence green antara lain yaitu faktor predisposisi (pengetahuan, sikap, kepercayaan, motivasi, pekerjaan), faktor pemungkin (sarana informasi dan jarak) serta faktor penguat (peran petugas kesehatan, peran kader, tokoh masyarakat). Hal inilah yang mendorong peneliti ini melakukan penelitian tentang analisis faktor determinan kunjungan balita (12 – 59 bulan) keposyandu di wilayah kerja puskesmas Arjasa.

## **1.2 Rumusan masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan maka rumusan masalah yang dapat dikemukakan yaitu ” Apa saja faktor determinan terhadap kunjungan balita (12 – 59 bulan) keposyandu di wilayah kerja Puskesmas Arjasa?.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah menganalisis faktor determinan kunjungan balita (12 – 59 bulan) keposyandu di wilayah kerja puskesmas Arjasa

### 1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden di wilayah kerja puskesmas Arjasa.
- b. Menganalisis faktor predisposisi (pengetahuan, sikap, kepercayaan, motivasi dan pekerjaan) dengan kunjungan balita (12 – 59 bulan) keposyandu di wilayah kerja puskesmas Arjasa.
- c. Menganalisis faktor pemungkin (sarana informasi dan jarak) dengan kunjungan balita (12 – 59 bulan) keposyandu di wilayah kerja puskesmas Arjasa.
- d. Menganalisis faktor penguat (peran petugas kesehatan, peran kader dan peran tokoh masyarakat) .
- e. Menganalisis faktor yang paling berpengaruh terhadap kunjungan balita (12 – 59 bulan) keposyandu di wilayah kerja puskesmas Arjasa.

## 1.4 Manfaat penelitian.

### 1.4.1 Manfaat Teoritis.

Hasil penelitian dapat menambah wawasan dan pengembangan perilaku Green dalam menganalisis faktor determinan terhadap kunjungan balita (12 – 59 bulan) keposyandu di wilayah kerja puskesmas Arjasa.

### 1.4.2 Manfaat Praktis

#### a. Bagi Peneliti.

Memberikan pengalaman dalam penelitian tentang faktor determinan terhadap kunjungan balita (12 – 59 bulan) keposyandu sehingga dapat memberikan motivasi kepada peneliti untuk mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh kepada masyarakat.

#### b. Bagi Akademisi.

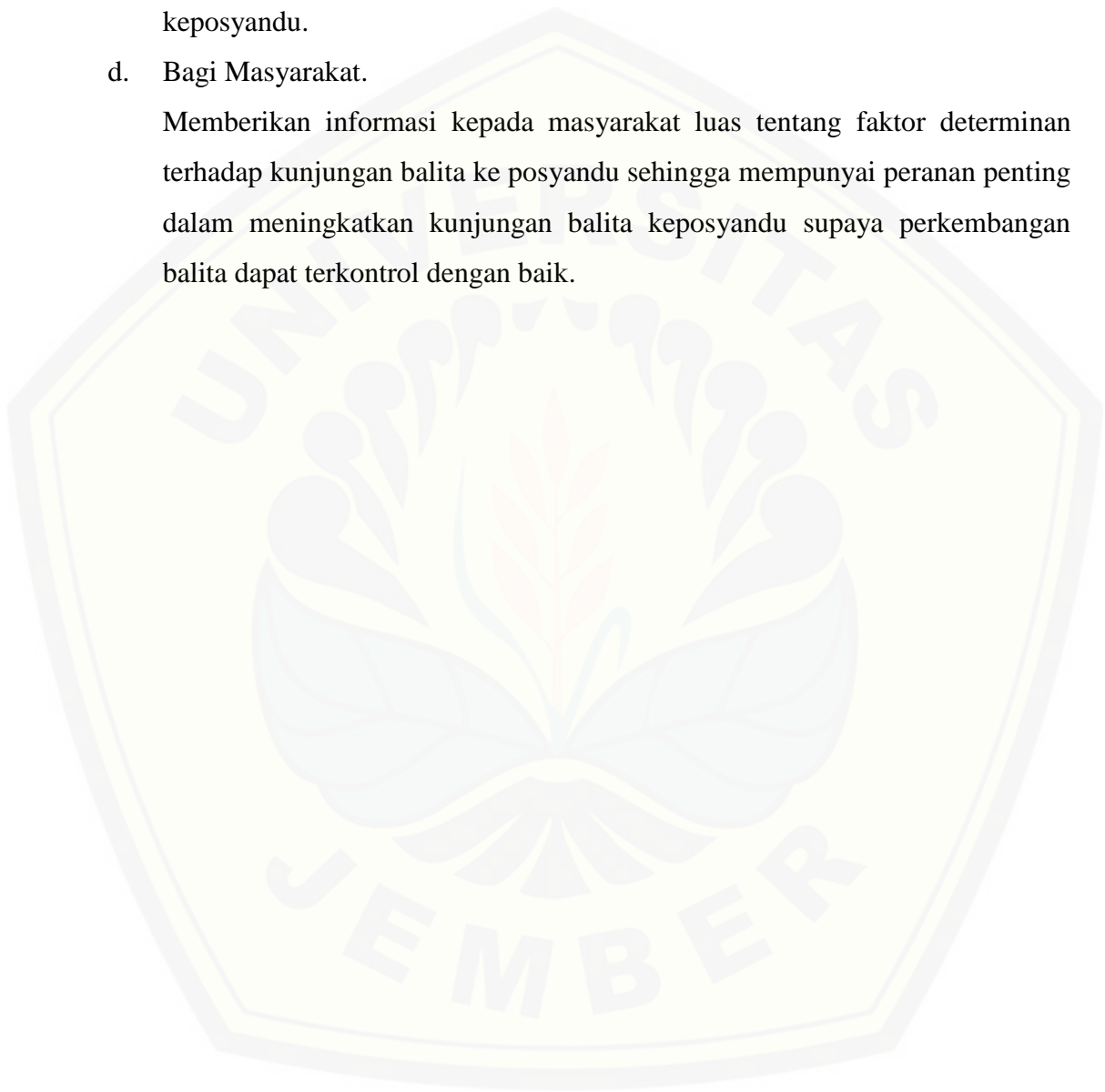
Sebagai bahan kajian baru mengenai pentingnya mengetahui analisis faktor determinan terhadap kunjungan balita sehingga penelitian ini dapat dilanjutkan oleh peneliti lain dengan mengkaji lebih mendalam menggunakan teori baru.

c. Bagi Institusi Kesehatan.

Hasil penelitian ini dapat dijadikan informasi dan masukan yang bermanfaat bagi Dinas Pendidikan, Dinas Kesehatan, Puskesmas dan institusi lain yang terkait untuk dijadikan dasar dalam meningkatkan kunjungan balita keposyandu.

d. Bagi Masyarakat.

Memberikan informasi kepada masyarakat luas tentang faktor determinan terhadap kunjungan balita ke posyandu sehingga mempunyai peranan penting dalam meningkatkan kunjungan balita keposyandu supaya perkembangan balita dapat terkontrol dengan baik.



## BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.

### 2.1 Balita.

#### 2.1.1 Pengertian.

Balita adalah anak dengan usia dibawah 5 tahun dengan karakteristik pertumbuhan cepat pada usia 0-1 tahun, dimana umur 5 bulan berat badan naik 2 kali berat badan lahir dan berat badan naik 3 kali dari berat badan lahir pada umur 1 tahun dan menjadi 4 kali pada umur 2 tahun. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (2014) nomer 25 pasal 1 menyebutkan bahwa seorang anak dikatakan balita apabila anak berusia 12 bulan sampai dengan 59 bulan. Seorang anak dari usia 1 sampai 3 tahun disebut batita atau *toddler* dan anak usia 3 sampai 5 tahun disebut dengan usia pra sekolah atau *preschool child*. Usia balita merupakan sebuah periode penting dalam proses pertumbuhan dan perkembangan seorang anak (Elva, 2015).

Pertumbuhan mulai lambat pada masa pra sekolah kenaikan berat badan kurang lebih 2 kg per tahun, kemudian pertumbuhan konstan mulai berakhir (Soetjiningsih, 2015). Balita merupakan masa pertumbuhan tubuh dan otak yang sangat pesat dalam pencapaian keoptimalan fungsinya, pertumbuhan dasar yang akan mempengaruhi serta menentukan perkembangan kemampuan berbahasa, kreatifitas, kesadaran sosial, emosional dan intelegensia (Supartini, 2014).

Anak balita adalah anak yang telah menginjak usia di atas satu tahun atau lebih populer dengan pengertian usia anak di bawah lima tahun (Muaris.H, 2013). Balita adalah istilah umum bagi anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak prasekolah (3-5 tahun) (Kristiani, 2014). Saat usia batita, anak masih tergantung penuh kepada orang tua untuk melakukan kegiatan penting, seperti mandi, buang air dan ma kan. Perkembangan berbicara dan berjalan sudah bertambah baik. Namun kemampuan lain masih terbatas. Masa balita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia. Perkembangan dan pertumbuhan di masa itu menjadi penentu keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak di periode selanjutnya. Masa tumbuh kembang di usia ini erupakan masa yang berlangsung

cepat dan tidak akan pernah terulang, karena itu sering disebut golden age atau masa keemasan.

#### 2.1.2 Karakteristik balita.

Karakteristik balita menurut Adisasmito (2014) terdapat dua kategori dan dijelaskan sebagai berikut :

##### a. Anak usia 1-3 tahun.

Usia 1-3 tahun merupakan konsumen pasif artinya anak menerima makanan yang disediakan orang tuanya. Laju pertumbuhan usia balita lebih besar dari usia prasekolah, sehingga diperlukan jumlah makanan yang relatif besar. Perut yang lebih kecil menyebabkan jumlah makanan yang mampu diterimanya dalam sekali makan lebih kecil bila dibandingkan dengan anak yang usianya lebih besar oleh sebab itu, pola makan yang diberikan adalah porsi kecil dengan frekuensi sering.

##### b. Anak usia prasekolah (3-5 tahun).

Usia 3-5 tahun anak menjadi konsumen aktif. Anak sudah mulai memilih makanan yang disukainya. Pada usia ini berat badan anak cenderung mengalami penurunan, disebabkan karena anak beraktivitas lebih banyak dan mulai memilih maupun menolak makanan yang disediakan orang tuanya.

#### 2.1.3 Tumbuh kembang balita.

Secara umum tumbuh kembang setiap anak berbeda-beda, namun prosesnya senantiasa melalui tiga pola yang sama, yakni: Pertumbuhan dimulai dari tubuh bagian atas menuju bagian bawah (sefalokaudal) (Muaris.H, 2013). Pertumbuhannya dimulai dari kepala hingga ke ujung kaki, anak akan berusaha menegakkan tubuhnya, lalu dilanjutkan belajar menggunakan kakinya. Perkembangan dimulai dari batang tubuh ke arah luar. Contohnya adalah anak akan lebih dulu menguasai penggunaan telapak tangan untuk menggenggam, sebelum ia mampu meraih benda dengan jemarinya. Setelah dua pola di atas dikuasai, barulah anak belajar mengeksplorasi keterampilan-keterampilan lain. Seperti melempar, menendang, berlari dan lain-lain. Pertumbuhan pada bayi dan balita merupakan gejala kuantitatif. Pada konteks ini, berlangsung perubahan ukuran dan jumlah sel, serta jaringan intraseluler pada tubuh anak. Dengan kata



lain, berlangsung proses multiplikasi organ tubuh anak, disertai penambahan ukuran-ukuran tubuhnya. Hal ini ditandai oleh:

- a. Meningkatnya berat badan dan tinggi badan. Bertambahnya ukuran lingkaran kepala.
- b. Muncul dan bertambahnya gigi dan geraham.
- c. Menguatnya tulang dan membesarnya otot-otot.
- d. Bertambahnya organ-organ tubuh lainnya, seperti rambut, kuku, dan sebagainya. Penambahan ukuran-ukuran tubuh ini tentu tidak harus drastis. Sebaliknya, berlangsung perlahan, bertahap, dan terpola secara proporsional pada tiap bulannya. Ketika didapati penambahan ukuran tubuhnya, artinya proses pertumbuhannya berlangsung baik. Sebaliknya jika yang terlihat gejala penurunan ukuran, itu sinyal terjadinya gangguan atau hambatan proses pertumbuhan. Cara mudah mengetahui baik tidaknya pertumbuhan bayi dan balita adalah dengan mengamati grafik penambahan berat dan tinggi badan yang terdapat pada Kartu Menuju Sehat (KMS). Dengan bertambahnya usia anak, harusnya bertambah pula berat dan tinggi badannya. Cara lainnya yaitu dengan pemantauan status gizi. Pemantauan status gizi pada bayi dan balita telah dibuatkan standarisasinya oleh Harvard University dan Wolanski. Penggunaan standar tersebut di Indonesia telah dimodifikasi agar sesuai untuk kasus anak Indonesia. Perkembangan pada masa balita merupakan gejala kualitatif, artinya pada diri balita berlangsung proses peningkatan dan pematangan (maturasi) kemampuan personal dan kemampuan sosial.
- e. Kemampuan personal ditandai pendayagunaan segenap fungsi alat - alat penginderaan dan sistem organ tubuh lain yang dimilikinya. Kemampuan fungsi penginderaan meliputi :
  - 1) Penglihatan, misalnya melihat, melirik, menonton, membaca dan lain-lain.
  - 2) Pendengaran, misalnya reaksi mendengarkan bunyi, menyimak pembicaraan dan lain-lain.
  - 3) Penciuman, misalnya mencium dan membau sesuatu.
  - 4) Peraba, misalnya reaksi saat menyentuh atau disentuh, meraba benda, dan lain-lain.

- 5) Pengecap, misalnya menghisap ASI, mengetahui rasa makanan dan minuman.
- 6) Pada sistem tubuh lainnya di antaranya meliputi tangan misalnya menggenggam, mengangkat, melempar, mencoret-coret, menulis dan lain-lain. Kaki, misalnya menendang, berdiri, berjalan, berlari dan lain-lain. Gigi, misalnya menggigit, mengunyah dan lain-lain. Mulut, misalnya mengoceh, melafal, teriak, bicara, menyanyi dan lain-lain. Emosi, misalnya menangis, senyum, tertawa, gembira, bahagia, percaya diri, empati, rasa iba dan lain-lain. Kognisi, misalnya mengenal objek, mengingat, memahami, mengerti, membandingkan dan lain-lain. Kreativitas, misalnya kemampuan imajinasi dalam membuat, merangkai, menciptakan objek dan lain-lain.

f. Kemampuan sosial.

Kemampuan sosial (sosialisasi), sebenarnya efek dari kemampuan personal yang makin meningkat. Dari situ lalu dihadapkan dengan beragam aspek lingkungan sekitar, yang membuatnya secara sadar berinteraksi dengan lingkungan itu. Sebagai contoh pada anak yang telah berusia satu tahun dan mampu berjalan, dia akan senang jika diajak bermain dengan anak-anak lainnya, meskipun ia belum pandai dalam berbicara, ia akan merasa senang berkumpul dengan anakanak tersebut. Dari sinilah dunia sosialisasi pada lingkungan yang lebih luas sedang dipupuk, dengan berusaha mengenal teman - temannya itu.

2.1.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan balita.

Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran fisik dari waktu ke waktu (baik berat badan, tinggi badan atau ukuran tubuh lainnya) dan merupakan gambaran tentang keseimbangan antara asupan dan kebutuhan zat gizi seorang anak dalam proses tumbuh (Airin, 2015).

Usia balita merupakan masa di mana proses pertumbuhan dan perkembangan terjadi sangat pesat. Pada masa ini balita membutuhkan asupan zat gizi yang cukup dalam jumlah dan kualitas yang lebih banyak, karena pada umumnya aktivitas fisik yang cukup tinggi dan masih dalam proses belajar. Apabila intake zat gizi tidak terpenuhi maka pertumbuhan fisik dan intelegualitas

balita akan mengalami gangguan, yang akhirnya akan menyebabkan mereka menjadi generasi yang hilang (lost generation), dan dampak yang luas negara akan kehilangan sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas. Hasil Riskesdas Indikator status gizi TB/U (gizi kurang kronis) menggambarkan adanya gangguan pertumbuhan pada tinggi badan yang berlangsung pada kurun waktu yang cukup lama tahun 2007 diperoleh keterangan bahwa prevalensi balita menurut indeks TB/U menunjukkan bahwa prevalensi balita pendek masih cukup tinggi yaitu sebesar 36,5%. Berdasarkan analisa lebih lanjut diketahui bahwa 18,4% balita yang BB/U kurang ternyata dikontribusi oleh 12,42% balita pendek dan hanya 4,82% tidak pendek. Hal ini menunjukkan bahwa balita yang status gizinya pendek memberikan kontribusi yang cukup besar terhadap terjadinya status gizi kurang berdasarkan indeks BB/U.

Banyaknya faktor yang berhubungan dengan pertumbuhan linier atau tinggi badan anak balita, maka dalam penelitian ini variabel yang akan diteliti meliputi karakteristik balita dan orang tua balita, tingkat konsumsi zat gizi balita, riwayat menyusui dan pola konsumsi balita, pola asuh keluarga terhadap balita, kejangkitan penyakit infeksi, dan praktek hygiene sanitasi ibu pada.

Secara normal pertumbuhan dan perkembangan antara anak yang satu dengan yang lain pada akhirnya tidak selalu sama, karena dipengaruhi oleh interaksi banyak faktor. Menurut Soetjiningsih faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang anak dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu faktor dalam (internal) dan faktor eksternal/lingkungan (pra natal dan pasca natal).

1. Faktor dalam (internal), meliputi :

Genetik Faktor genetik merupakan modal dasar dalam mencapai hasil akhir proses tumbuh kembang anak. Melalui instruksi genetik yang terkandung di dalam sel telur yang telah dibuahi, dapat ditentukan kualitas dan kuantitas pertumbuhan. Ditandai dengan intensitas dan kecepatan pembelahan, derajat sensitivitas jaringan terhadap rangsangan, umur pubertas dan berhentinya pertumbuhan tulang. Termasuk faktor genetik antara lain adalah berbagai faktor bawaan yang normal dan patologik, jenis kelamin, suku bangsa atau bangsa.

2. Faktor eksternal (luar) meliputi :

Lingkungan merupakan faktor yang sangat menentukan tercapai atau tidaknya potensi bawaan. Lingkungan yang cukup baik akan memungkinkan tercapainya potensi bawaan, sedangkan lingkungan yang kurang baik akan menghambatnya. Faktor lingkungan ini secara garis besar dibagi menjadi lingkungan yang mempengaruhi anak pada waktu masih di dalam kandungan (faktor pranatal) dan lingkungan yang mempengaruhi tumbuh kembang anak setelah lahir (faktor postnatal).

## **2.2 Posyandu.**

### **2.2.1 Pengertian Posyandu.**

Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Besumber Daya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi (Kemenkes RI, 2015).

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

Posyandu yang merupakan pusat kegiatan masyarakat, dimana masyarakat sekaligus dapat memperoleh pelayanan keluarga berencana dan kesehatan. Disamping itu, posyandu dapat dimanfaatkan sarana untuk tukar pendapat dan pengalaman serta bermusyawarah untuk memecahkan masalah yang dihadapi masyarakat (Kemenkes RI, 2015). Posyandu diasumsikan sebagai salah satu pendekatan yang tepat untuk menurunkan angka kematian dan kesakitan balita serta dapat meningkatkan status gizi balita (Adisasmito, 2014).

### **2.2.2 Prinsip Dasar Posyandu.**

Prinsip dasar posyandu menurut Syafrudin, (2016) :

- a. Pos pelayanan terpadu merupakan usaha masyarakat dimana terdapat perpaduan antara pelayanan profesional dan nonprofessional (oleh masyarakat).
- b. Adanya kerja sama lintas program yang baik, kesehatan Ibu Anak (KIA), Keluarga Berencana (KB), gizi imunisasi, penanggulangan diare maupun lintas sektoral.
- c. Kelembagaan masyarakat ( pos desa, kelompok timbang/pos timbang, pos imunisasi, pos kesehatan lain-lain ).
- d. Mempunyai sasaran penduduk yang sama ( Bayi 0-1 tahun, anak balita 1-4 tahun, ibu hamil, pasangan usia subur (PUS).
- e. Pendekatan yang digunakan adalah pengembangan dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat Desa (PKMD)/ Primary Health Care ) PHC.

#### 2.2.3 Tujuan Penyelenggaraan Posyandu.

Secara umum tujuan penyelenggaraan Posyandu adalah sebagai berikut (Depkes RI, 2014):

- a. Mempercepat penurunan Angka Kematian Bayi (AKB), anak balita dan angka kelahiran.
- b. Mempercepat penurunan AKI (Angka Kematian Ibu), Ibu hamil dan nifas.
- c. Mempercepat diterimanya Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS).
- d. Meningkatkan kemampuan masyarakat untuk mengembangkan kegiatan kesehatan dan kegiatan-kegiatan lain yang menunjang sesuai kebutuhan.
- e. Meningkatkan daya jangkau pelayanan kesehatan. Sasaran dalam pelayanan kesehatan di Posyandu adalah bayi (usia kurang dari 1 tahun) anak balita (usia 1-5 tahun), ibu hamil, ibu menyusui dan wanita PUS (pasangan usia subur).

#### 2.2.4 Sasaran Posyandu.

Menurut (Syahlan, 2015), sasaran posyandu meliputi :

- a. Bayi berusia kurang dari 1 tahun.
- b. Anak balita usia sampai 5 tahun.
- c. Ibu hamil, ibu menyusui, dan ibu nifas.

- d. Wanita Usia Subur Suatu posyandu seharusnya melayani sekitar 100 balita (120KK) atau sesuai dengan kemampuan petugas dan keadaan setempat, seperti keadaan geografis, jarak antara kelompok rumah, jumlah KK dalam suatu kelompok dan sebagainya.

#### 2.2.5 Fungsi Posyandu.

Fungsi posyandu didapatkan menurut (Syahlan, 2015) sebagai berikut:

- a. Sebagai wadah pemberdayaan masyarakat dalam alih informasi dan keterampilan dari petugas kepada masyarakat dan antar sesama masyarakat dalam rangka mempercepat penurunan Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB), dan Angka Kematian Balita (AKBA).
- b. Sebagai wadah untuk mendekatkan pelayanan kesehatan dasar, terutama berkaitan dengan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB), dan Angka Kematian Balita (AKBA).

#### 2.2.6 Manfaat Posyandu.

Manfaat posyandu menurut Kemenkes (2015), adalah sebagai berikut:

- a. Bagi Masyarakat.
  - 1) Memperoleh kemudahan untuk mendapatkan informasi dan pelayanan kesehatan dasar, terutama berkaitan dengan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB), dan Angka Kematian Balita (AKB).
  - 2) Memperoleh layanan secara professional dalam pemecahan masalah kesehatan terutama terkait kesehatan ibu, bayi dan balita.
  - 3) Efisiensi dalam mendapatkan pelayanan kesehatan dasar terpadu dan pelayanan sosial dasar sector lain terkait.
- b. Bagi kader dan tokoh masyarakat.
  - 1) Mendapatkan informasi terlebih dahulu tentang upaya kesehatan yang terkait dengan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Balita (AKB), dan Angka Kematian Balita (AKBA).
  - 2) Dapat mewujudkan aktualisasi dirinya dalam membantu masyarakat menyelesaikan masalah kesehatan terkait dengan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Balita (AKB), dan Angka Kematian Balita (AKBA).

- c. Bagi Puskesmas
  - 1) Optimalisasi fungsi Puskesmas sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat, pusat pelayanan kesehatan perorangan primer, dan pusat pelayanan kesehatan masyarakat primer.
  - 2) Dapat lebih spesifik membantu masyarakat dalam pemecahan masalah kesehatan sesuai kondisi setempat.
  - 3) Mendekatkan akses pelayanan kesehatan dasar pada masyarakat.
- d. Bagi sektor lain.
  - 1) Dapat lebih spesifik membantu masyarakat dalam pemecahan masalah kesehatan dan sosial dasar lainnya, terutama yang terkait dengan upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Balita (AKB), dan Angka Kematian Balita (AKBA) sesuai kondisi setempat.
  - 2) Meningkatkan efisiensi melalui pemberian pelayanan secara terpadu sesuai dengan tugas, pokok dan fungsi (tupoksi) masing-masing sektor.

#### 2.2.7 Kegiatan Pokok Posyandu.

Kegiatan dalam posyandu sesuai dengan tahap-tahap kegiatan kader antara lain:

- a. Kesehatan KIA.
- b. Keluarga Berencana (KB).
- c. Imunisasi.
- d. Pelayanan Gizi.
- e. Penanggulangan Diare.

Kegiatan posyandu selain lima kegiatan diatas juga melaksanakan kunjungan rumah terhadap masyarakat wilayah posyandu. Rumah yang akan dikunjungi ditentukan atau dimusyawarahkan pada pertemuan kader. Kriteria ibu yang akan dikunjungi adalah sebagai berikut:

- a. Ibu yang mempunyai anak balita dan selama 2 bulan berturut-turut tidak hadir. dalam kegiatan posyandu.
- b. Ibu yang anak balitanya belum mendapatkan kapsul vitamin A.
- c. Ibu yang anak balitanya pada bulan lalu di kirim ke Puskesmas, karena:

- 1) Dalam dua bulan berturut-turut berat badannya tidak naik.
- 2) Berat badannya di bawah garis merah KMS.
- 3) Sakit.
- 4) Ibu hamil yang dalam 2 bulan berturut-turut tidak menghadiri kegiatan di Posyandu.
- 5) Ibu hamil yang pada bulan lalu dikirim ke Puskesmas.
- 6) Ibu menyusui yang mengalami kesulitan menyusui anaknya.
- 7) Ibu hamil dan ibu menyusui yang belum mendapatkan kapsul yodium.
- 8) Balita yang terlalu gemuk (Kemenkes RI, 2015).

#### 2.2.8 Pembentukan Posyandu.

Pembentukan posyandu menurut Kemenkes RI, (2015) harus bersifat fleksibel, dikembangkan sesuai dengan kebutuhan, permasalahan dan kemampuan sumber daya. Langkah-langkah pembentukan Posyandu dapat dilakukan dengan tahapan berikut.

##### a. Pendekatan Internal.

Tujuan adalah mempersiapkan para petugas sehingga bersedia dan memiliki kemampuan mengelola Posyandu melalui berbagai orientasi dan pelatihan dengan melibatkan seluruh petugas puskesmas.

##### b. Pendekatan Eksternal.

Tujuannya adalah mempersiapkan masyarakat, khususnya tokoh masyarakat sehingga bersedia mendukung penyelenggaraan posyandu melalui berbagai pendekatan dengan tokoh masyarakat setempat.

##### c. Survei mawas diri (SDM).

Tujuannya adalah menimbulkan rasa memiliki masyarakat (sense of belonging) melalui penemuan sendiri masalah yang dihadapi serta potensi yang dimiliki dengan bimbingan petugas Puskesmas, aparatpemerintah desa kelurahan dan forum peduli Kesehatan Kecamatan (jika sudah terbentuk).

##### d. Musyawarah Masyarakat Desa (MMD).



Inisiatif penyelenggaraan MMD adalah para tokoh masyarakat yang mendukung pembentukan Posyandu atau forum peduli Kesehatan Kecamatan. Posyandu dibentuk dari pos-pos yang telah ada seperti:

- 1) Pos penimbangan balita.
- 2) Pos imunisasi.
- 3) Pos keluarga berencana desa.
- 4) Pos kesehatan.
- 5) Pos lainnya yang dibentuk baru.

#### 2.2.9 Persyaratan Posyandu.

Persyaratan posyandu meliputi :

- a. Penduduk RW tersebut paling sedikit terdapat 100 orang balita.
- b. Terdiri dari 120 kepala keluarga.
- c. Disesuaikan dengan kemampuan petugas (bidan desa).
- d. Jarak antara kelompok rumah, jumlah KK dalam satu tempat atau kelompok tidak terlalu jauh (Syafudin, 2016).

#### 2.2.10 Alasan Pendirian Posyandu.

Pendirian posyandu didirikan berdasarkan alasan sebagai berikut :

- a. Posyandu dapat memberikan pelayanan kesehatan khususnya dalam upaya pencegahan penyakit dan Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan (PPPK) sekaligus dengan pelayanan Keluarga Berencana (KB).
- b. Posyandu dari masyarakat untuk masyarakat dan untuk masyarakat, sehingga menimbulkan rasa memiliki masyarakat terhadap upaya dalam bidang kesehatan dan keluarga berencana (Syafudin, 2016).

#### 2.2.11 Penyelenggara Posyandu.

Penyelenggaraan posyandu meliputi sebagai berikut :

- a. Pelaksanaan kegiatan.

Adalah anggota masyarakat yang telah dilatih menjadi kader kesehatan setempat dibawah bimbingan Puskesmas. Pada pelaksanaan pos pelayanan terpadu melibatkan petugas puskesmas, petugas Badan Koordinasi Keluarga

Berencana Nasional (BKKBN) sebagai penyelenggaraan pelayanan professional dan peran serta masyarakat secara aktif dan positif sebagai penyelenggara pelayanan non professional secara terpadu dalam rangka alih teknologi dan swakelola masyarakat.

- 1) Dari segi petugas puskesmas:
  - a) Pendekatan yang dipakai adalah pengembangan dan pembinaan pengembangan Kesehatan Masyarakat Desa (PKMD).
  - b) Perencanaan terpadu tingkat puskesmas (mikro planing), loka karya mini
  - c) Pelaksanaan melalui sistem 5 meja dan alih teknologi.
- 2) Dari segi masyarakat.
  - a) Kegiatan swadaya masyarakat yang diharapkan adanya kader kesehatan.
  - b) Perencanaannya melalui musyawarah masyarakat desa.
  - c) Pelaksanaannya melalui sistem meja. Dukungan lintas sektoral sangat diharapkan melalui dari tahap persiapan/perencanaan, pelaksanaan bahkan penelitian dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, baik dalam segi motivasi maupun teknis dari masing-masing sektor.

b. Pengelola Posyandu

Adalah pengurus yang dibentuk oleh ketua RW yang berasal dari kader PKK, tokoh masyarakat formal dan informal serta kader kesehatan yang ada di wilayah tersebut (Mubarak, 2015).

2.2.12 Pelayanan Kesehatan yang Dijalankan Posyandu.

Pelayanan kesehatan yang dijalankan dalam Posyandu menurut Syafrudin, (2016):

- a. Pemeliharaan kesehatan bayi dan balita.
  - 1) Penimbangan bulanan.
  - 2) Pemberian tambahan makanan bagi yang berat badannya kurang.
  - 3) Imunisasai bayi 3-14 bulan.
  - 4) Pemberian oralit untuk menanggulangi diare.

- 5) Pengobatan penyakit sebagai pertolongan pertama.
- b. Pemeliharaan kesehatan ibu hamil, ibu menyusui, dan pasangan usia subur.
- 1) Pemeriksaan kesehatan umum.
  - 2) Pemeriksaan kehamilan dan nifas.
  - 3) Pelayanan peningkatan gizi melalui pemberian vitamin dan pil penambah darah.
  - 4) Imunisasi TT untuk ibu hamil.
  - 5) Penyuluhan kesehatan dan KB.
  - 6) Pemberian alat kontrasepsi KB.
  - 7) Pemberian oralit pada ibu yang terkena diare.
  - 8) Pengobatan penyakit sebagai pertolongan pertama.
  - 9) Pertolongan pertama pada kecelakaan.

#### 2.2.13 Sistem Lima Meja dalam Posyandu.

Menurut Kemenkes RI (2015), system lima meja dalam posyandu yaitu:

a. Meja 1 : Pendaftaran Anak Balita.

Pendaftaran anak balita dimaksudkan agar semua anak balita yang ada dalam desa diketahui tanggal lahir, umur saat itu, nama orang tua dan anak keberapa. Daftar anak balita ini dimasukkan di dalam buku register dengan diberikan nomor register. Berdasarkan pendaftaran anak balita yang bersangkutan ditulis pada kolom 1, nomor pendaftaran. Sedangkan Nomor register adalah Nomor yang diberi indek yang ditulis selain dari buku pendaftaran juga dibagian depan kartu menuju sehat pada kolom yang disediakan.

b. Meja 2 : Penimbangan bayi dan anak balita.

Penimbangan anak balita (meja 2) dilakukan setelah dipanggil oleh petugas pendaftaran dengan menyerahkan KMS masing - masing anak. Penimbangan dengan menggunakan dacin dengan ketepatan kalibrasi (0) untuk memastikan bahwa hasil penimbangan berat badan benar sesuai dengan kondisi saat anak tersebut ditimbang. Penimbangan sebaiknya menggunakan sarung timbang yang telah disediakan oleh proyek gizi, hasil penimbangan anak, dimasukkan ke dalam buku register di Meja 3 untuk mendapatkan hasil akurat.

c. Meja 3 : Pencatatan hasil penimbangan anak balita.

Meja 3 adalah pencatatan hasil penimbangan dan analisa perbandingan antara penimbangan bulan sebelumnya dengan penimbangan bulna ini. Apabila terjadi penurunan BB anak yang bersangkutan, maka kader di meja 3 wajib menanyakan histori terjadinya penurunan BB kepada ibunya (yang membawa anak balita ke Posyandu). Selain itu di meja 3 dilakukan pemeriksaan terhadap:

- 1) Imunisasi yang sudah diterima.
- 2) Pemberian kapsul vitamin A.
- 3) Pernah tidaknya dirujuk ke puskesmas.
- 4) Hal-hal lain yang menyangkut kesehatan dan perkembangan anak balita yang bersangkutan. Dari hasil pengamatan KMS inilah, balita yang bersangkutan perlu mendapat immunisasi, kapsul vitamin A, nasehat tentang pola makan dan lain-lain yang dilaksanakan di meja 4.

d. Meja 4 : Penyuluhan kesehatan dan gizi.

Di meja ini berdasarkan saran dari meja 3 dilakukan penyuluhan kesehatan tentang:

- 1) Bagaimana menjaga kesehatan anak.
- 2) Pemberian makanan dirumah tangga.
- 3) Di meja 4 ini juga diberikan pelayanan pemberian vitamin A dosis tinggi. Setiap bulan vitamin A (Februari dan Agustus) pemberian oralit dan obat-obatan sederhana disiapkan di Posyandu, serta membuat surat rujukan ke Puskesmas bila diperlukan dengan menggunakan formulir rujukan anak balita.

e. Meja 5 : Pelayanan immunisasi dan KB .

Pada dasarnya pelaksanaan pelayanan immunisasi dan KB dilakukan di puskesmas, namun momen penimbangan bulan anak balita dapat dilakukan dengan memberikan pelayanan immunisasi dan KB, baik kecamatan (PPLKB) dengan kader KB desa. Petugas pada meja 1-4 dilaksanakan oleh para kader PKK sedangkan meja 5 merupakan meja pelayanan perawat atau bidan.

## 2.3 Kunjungan Balita.

### 2.3.1 Pengertian.

Kunjungan adalah hal atau perbuatan berkunjung ke suatu tempat. Kunjungan balita ke posyandu adalah datangnya balita ke posyandu untuk mendapatkan pelayanan kesehatan misalnya penimbangan, imunisasi, penyuluhan gizi, dan lain sebagainya. Kunjungan balita ke posyandu yang paling baik adalah teratur setiap bulan atau 12 kali per tahun. Ibu dikatakan aktif ke posyandu jika ibu hadir dalam mengunjungi posyandu sebanyak  $\geq 8$  kali dalam 1 tahun, sedangkan ibu dikatakan tidak aktif ke posyandu jika ibu hadir dalam mengunjungi posyandu  $< 8$  kali dalam 1 tahun. (Departemen Kesehatan RI, 2012).

### 2.3.2 Kriteria Kunjungan Ke Posyandu.

Dikatakan posyandu berhasil itu harus memenuhi target kunjungan posyandu dalam 1 tahun. Sedangkan tahapannya adalah untuk posyandu pratama frekuensi penimbangannya  $\leq 8x$  per tahun, posyandu madya frekuensinya  $\geq 8x$  per tahun, posyandu purnama frekuensi penimbangannya  $\geq 8x$  per tahun dan posyandu mandiri frekuensi penimbangannya  $\geq 8x$  per tahun. Data hasil pengukuran antropometri diolah menggunakan klasifikasi status gizi, Data tingkat kehadiran balita dikategorikan menjadi dua, yaitu “Aktif” bila hadir dalam kegiatan penimbangan di posyandu sebanyak  $\geq 8x$  dalam satu tahun, “ Tidak Aktif” apabila  $< 8$  kali dalam satu tahun. Ibu dikatakan aktif ke posyandu jika ibu hadir dalam mengunjungi posyandu sebanyak  $\geq 8$  kali dalam 1 tahun, sedangkan ibu dikatakan tidak aktif ke posyandu jika ibu hadir dalam mengunjungi posyandu  $< 8$  kali dalam 1 tahun (Kemenkes RI, 2014).

### 2.3.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kunjungan Balita Ke Posyandu.

Faktor- faktor yang mempengaruhi kunjungan balita ke posyandu diantara meliputi (Qiftiyah, 2017):

#### a. Umur balita.

Umur balita merupakan permulaan kehidupan seseorang dan pada masa ini perkembangan kemampuan berbahasa, kreativitas, kesadaran social, emosional

dan intelegensi berjalan sangat cepat. Menyatakan bahwa umur 12 – 35 bulan merupakan umur yang paling berpengaruh terhadap kunjungan karena karena pada umur ini merupakan pertumbuhan dasar yang akan mempengaruhi menentukan perkembangan anak selanjutnya. Hal lain yang menyebabkan ibu balita tidak lagi hadir diposyandu khususnya balita diatas 36 bulan , karena ibu balita merasa bahwa anaknya sudah mendapatkan imunisasi lengkap dan perkembangan sosial anak semakin bertambah.

b. Pengetahuan

Pengetahuan dapat mengubah perilaku ke arah yang diinginkan. Begitu juga kaitannya dengan partisipasi ibu dalam berkunjung ke posyandu. Hal ini disebabkan karena jika ibu mengetahui manfaat dan pelayanan yang dilakukan di posyandu serta gunanya balita dibawa terus-menerus ke posyandu dan arti pentingnya KMS sebagai alat untuk mencatat dan mengamati perkembangan kesehatan anak yang mudah dilakukan ibu, maka ibu dapat menilai dan berbuat sesuatu untuk berusaha memperbaiki dan meningkatkan kesehatan anaknya

c. Jumlah anak.

Jumlah anggota keluarga akan mempengaruhi kehadiran ibu yang mempunyai anak balita untuk hadir atau berpartisipasi dalam posyandu. Hal tersebut sesuai dengan yang pernyataan bahwa semakin besar keluarga maka semakin besar pula permasalahan yang akan muncul dirumah terutama untuk mengurus kesehatan anak mereka. Dalam kaitannya dengan kehadirannya diposyandu seorang ibu akan sulit mengatur waktu untuk hadir diposyandu karena waktunya akan habis untuk memberi perhatian dan kasih sayang dalam mengurus anak – anaknya dirumah.

d. Status Pekerjaan. .

Bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu – ibu yang mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga dan waktu untuk megasuh anak akan berkurang, sehingga ibu - ibu balita yang harus bekerja diluar rumah waktunya untuk berpartisipasi dalam posandu mungkin sangat kurang atau bahkan tidak ada waktu sama sekali untuk berpartisipasi diposyandu. Sedangkan pada ibu rumah tangga memungkinkan mempunyai waktu lebih

banyak untuk beristirahat dan meluangkan waktu untuk membawa anaknya ke posyandu. Peran ibu yang bekerja dan yang tidak bekerja berpengaruh terhadap perawatan keluarga. Hal ini dapat dilihat dari waktu yang diberikan ibu untuk mengasuh dan membawa anaknya berkunjung ke posyandu masih kurang karena waktunya akan habis untuk menyelesaikan semua pekerjaannya. Aspek lain yang berhubungan dengan alokasi waktu adalah jenis pekerjaan ibu dan tempat ibu bekerja serta jumlah waktu yang dipergunakan untuk keluarga dirumah.

e. Jarak tempat tinggal.

Jarak antara tempat tinggal dengan posyandu mempengaruhi ibu untuk hadir atau berpartisipasi dalam kegiatan posyandu. Hal tersebut sesuai dengan yang dinyatakan oleh Lawrence Green dalam Notoatmojo (2010) bahwa faktor lingkungan fisik / letak geografis berpengaruh terhadap perilaku seseorang / masyarakat terhadap kesehatan. Ibu balita tidak datang ke posyandu disebabkan karena rumah balita tersebut jauh dengan posyandu sehingga ibu balita tersebut tidak datang untuk mengikuti kegiatan dalam posyandu. Demikian juga sesuai yang dikemukakan oleh WHO dalam Notoatmodjo (2010) yang menyatakan bahwa sikap akan terwujud didalam suatu tindakan tergantung dari situasi pada saat itu. Ibu balita mau datang ke posyandu tetapi karena jaraknya jauh atau situasi kurang mendukung maka balita tidak berkunjung ke posyandu.

#### 2.3.4 Manfaat kunjungan balita keposyandu

Manfaat atau dampak yang ditimbulkan apabila rutin melakukan kunjungan balita ke posyandu diantaranya :

- a. Balita mendapatkan penyuluhan kesehatan tentang pertumbuhan balita yang normal
- b. Mendapat vitamin A untuk kesehatan mata
- c. Ibu mengetahui pertumbuhan berat badan balita tiap bulan
- d. Ibu mendapatkan pemberian dan penyuluhan tentang makanan tambahan (PMT).

## 2.4 Pengetahuan (*knowledge*)

### 2.4.1 Pengertian

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai tingkatan yang berbeda yaitu:

#### a. Tahu (*Know*)

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

#### b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

#### c. Aplikasi (*Aplicatiaon*)

Aplikasi diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi real (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Misalnya dapat menggunakan rumus statistic dalam perhitungan-perhitungan hasil penelitian, dapat menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah (*problem solving cycle*) didalam pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan.



d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintesis merupakan suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang sudah ada. Misalnya dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkas, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

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

Rogers (1974) dalam Notoatmodjo (2010), disebutkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan yakni:

- a. *Awareness* (kesadaran) dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).
- b. *Interest* (merasa tertarik) terhadap stimulus atau obyek tersebut. Disini sikap subyek sudah mulai timbul.
- c. *Evaluation* (menimbang-nimbang) terhadap baik tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah baik lagi.
- d. *Trial*, dimana subyek sudah mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.

- e. *Adoption*, dimana subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikap terhadap stimulus.

#### 2.4.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan meliputi:

- a. Pendidikan

Pendidikan adalah proses perubahan sikap dan perilaku seseorang atau kelompok dan merupakan usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin cepat menerima dan memahami suatu informasi sehingga pengetahuan yang dimiliki juga semakin tinggi (Farida, 2014).

- b. Informasi/ Media Massa

Informasi adalah suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu. Informasi diperoleh dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan.

Semakin berkembangnya teknologi menyediakan bermacam-macam media massa sehingga dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat. Informasi mempengaruhi pengetahuan seseorang jika sering mendapatkan informasi tentang suatu pembelajaran maka akan menambah pengetahuan dan wawasannya, sedangkan seseorang yang tidak sering menerima informasi tidak akan menambah pengetahuan dan wawasannya.

- c. Sosial, Budaya dan Ekonomi

Tradisi atau budaya seseorang yang dilakukan tanpa penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk akan menambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi juga akan menentukan tersedianya fasilitas yang dibutuhkan untuk kegiatan tertentu sehingga status ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang. Seseorang yang mempunyai sosial budaya yang baik maka pengetahuannya akan baik tapi jika sosial budayanya kurang baik maka pengetahuannya akan kurang baik. Status ekonomi

seseorang mempengaruhi tingkat pengetahuan karena seseorang yang memiliki status ekonomi dibawah rata-rata maka seseorang tersebut akan sulit untuk memenuhi fasilitas yang diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan.

d. Lingkungan

Lingkungan mempengaruhi proses masuknya pengetahuan kedalam individu karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspons sebagai pengetahuan oleh individu. Lingkungan yang baik akan pengetahuan yang didapatkan akan baik tapi jika lingkungan kurang baik maka pengetahuan yang didapat juga akan kurang baik.

e. Pengalaman

Pengalaman dapat diperoleh dari pengalaman orang lain maupun diri sendiri sehingga pengalaman yang sudah diperoleh dapat meningkatkan pengetahuan seseorang. Pengalaman seseorang tentang suatu permasalahan akan membuat orang tersebut mengetahui bagaimana cara menyelesaikan permasalahan dari pengalaman sebelumnya yang telah dialami sehingga pengalaman yang didapat bisa dijadikan sebagai pengetahuan apabila mendapatkan masalah yang sama.

f. Usia

Semakin bertambahnya usia maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperoleh juga akan semakin membaik dan bertambah.

### 2.4.3 Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan pengetahuan.

Pengetahuan seseorang ditetapkan menurut hal-hal berikut :

1. Bobot I : tahap tahu dan pemahaman.
2. Bobot II : tahap tahu, pemahaman, aplikasi dan analisis.
3. Bobot III : tahap tahu, pemahaman, aplikasi, analisis sintesis dan evaluasi.

Menurut Arikunto, (2010) terdapat 3 kategori tingkat pengetahuan yang didasarkan pada nilai presentase sebagai berikut :

1. Tingkat Pengetahuan kategori Baik jika nilainya  $\geq 75\%$ .
2. Tingkat pengetahuan kategori Cukup jika nilainya 56-74%.
3. Tingkat pengetahuan kategori Kurang jika nilainya  $< 55\%$ .

Tingkat pengetahuan dikelompokkan menjadi dua kelompok apabila respondennya adalah masyarakat umum, yaitu :

1. Tingkat pengetahuan kategori Baik nilainya  $> 50\%$
2. Tingkat pengetahuan kategori Kurang Baik nilainya  $\leq 50\%$

## 2.5 Sikap (*Attitude*)

### 2.5.1 Pengertian

Berbagai definisi sikap menurut para ahli, lebih dari tiga puluh definisi sikap. Puluhan definisi itu umumnya dapat dimasukkan ke dalam salah satu dari tiga kerangka pemikiran. Pertama adalah kerangka pemikiran yang diwakili oleh para ahli psikologi yaitu Louis Thurstone, Rensis Likert, dan Charles Osgood. Menurut mereka, sikap adalah suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan. Sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak (*favourable*) maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak (*unfavourable*) pada objek tersebut. Secara lebih spesifik Thurstone sendiri memformulasikan sikap sebagai derajat afek positif atau afek negatif terhadap suatu objek psikologis. (Azwar 2007).

La Pierre dalam Azwar (2007) mendefinisikan sikap sebagai suatu pola perilaku, tendensi atau kesiapan antisipatif, predisposisi untuk menyesuaikan diri dalam situasi sosial, atau secara sederhana, sikap adalah respon terhadap stimuli sosial yang telah dikondisikan. Kelompok pemikiran yang ketiga adalah kelompok yang berorientasi kepada skema triadik (*triadic scheme*). Menurut kerangka pemikiran ini, suatu sikap merupakan konstelasi komponen-komponen kognitif, afektif, dan konatif yang saling berinteraksi dalam memahami,

merasakan, dan berperilaku terhadap suatu objek. Secord & Backman mendefinisikan sikap sebagai keteraturan tertentu dalam hal perasaan (afeksi), pemikiran (kognisi), dan predisposisi tindakan (konasi) seseorang terhadap suatu aspek di lingkungan sekitarnya.

Secara umum sikap memiliki 3 komponen yaitu: kognitif, afektif, dan kecenderungan tindakan (konatif) (Azwar, 2007). Komponen kognitif merupakan aspek sikap yang berkenaan dengan penilaian individu terhadap obyek atau subyek. Informasi yang masuk ke dalam otak manusia, melalui proses analisis, sintesis, dan evaluasi akan menghasilkan nilai baru yang akan diakomodasi atau diasimilasikan dengan pengetahuan yang telah ada di dalam otak manusia. Nilai-nilai baru yang diyakini benar, baik, indah, dan sebagainya, pada akhirnya akan mempengaruhi emosi atau komponen afektif dari sikap individu. Oleh karena itu, komponen afektif dapat dikatakan sebagai perasaan (emosi) individu terhadap obyek atau subyek, yang sejalan dengan hasil penilaiannya. Sedang komponen kecenderungan (konatif) bertindak berkenaan dengan keinginan individu untuk melakukan perbuatan sesuai dengan keyakinan dan keinginannya. Sikap seseorang terhadap suatu objek atau subjek dapat positif atau negatif. Manifestasikan sikap terlihat dari tanggapan seseorang apakah ia menerima atau menolak, setuju atau tidak setuju terhadap objek atau subjek.

Sikap dapat juga diklasifikasikan menjadi sikap individu dan sikap sosial. Sikap sosial dinyatakan dengan cara-cara kegiatan yang sama dan berulang-ulang terhadap objek sosial, dan biasanya dinyatakan oleh sekelompok orang atau masyarakat. Sedangkan sikap individu, adalah sikap yang dimiliki dan dinyatakan oleh seseorang. Sikap seseorang pada akhirnya dapat membentuk sikap sosial, manakala ada seragaman sikap terhadap suatu objek pengetahuan yang dimiliki orang (Gerungan, 2009).

**Tabel 2.1. Respon yang digunakan untuk penyimpulan sikap**

Tipe Respons	Kategori Respons		
	Kognitif	Afektif	Konatif

Verbal	Pernyataan keyakinan mengenai objek sikap	Pernyataan perasaan terhadap objek sikap	Pernyataan intensi perilaku
Non Verbal	Reaksi perceptual terhadap objek sikap	Reaksi fisiologis terhadap objek sikap	Perilaku tampak sehubungan dengan objek sikap

Sumber: (Azwar, 2007)

Respon kognitif verbal merupakan pernyataan mengenai apa yang dipercayai atau diyakini mengenai objek sikap, respon kognitif yang non verbal lebih sulit untuk diungkap disamping informasi tentang sikap yang diberikannya pun lebih bersifat tidak langsung, respon afektif verbal dapat dilihat pada pernyataan verbal perasaan seseorang mengenai sesuatu, respon afektif non verbal berupa reaksi fisik seperti ekspresi muka yang mencibir, tersenyum, gerakan tangan dan sebagainya, respon konatif pada dasarnya merupakan kecenderungan untuk berbuat, dalam bentuk verbal, intensi ini terungkap lewat pernyataan keinginan melakukan atau kecenderungan untuk melakukan (Azwar, 2007).

Sikap merupakan respon seseorang terhadap rangsangan objek tertentu, dengan kata lain sikap terbentuk setelah seseorang menerima rangsangan yang melibatkan faktor pendapat dan emosi (Notoatmodjo, 2010). Sikap juga mempunyai tingkatan berdasarkan intensitasnya yaitu:

- a. Menerima (*receiving*). Sikap seseorang yang mau menerima stimulus yang diberikan.
- b. Menanggapi (*responding*). Sikap memberikan tanggapan terhadap objek yang dihadapi
- c. Menghargai (*valuing*). Sikap dimana seseorang memberikan nilai positif terhadap stimulus yang diterima
- d. Bertanggung jawab (*responsible*). Seseorang bertanggung jawab atas apa yang diyakininya

### 2.5.2 Komponen sikap

Komponen sikap menurut Notoatmodjo (2010) ada 3 komponen yaitu:

- a. Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek.  
Merupakan keyakinan, pendapat atau pemikiran seseorang terhadap suatu objek.
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.  
Merupakan penilaian (terkandung didalamnya faktor emosi) orang tersebut terhadap objek.
- c. Kecenderungan untuk bertindak (*tend of behave*)  
Sikap merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka.

### 2.5.3 Pengukuran Sikap

Ranah afektif tidak dapat diukur seperti halnya ranah kognitif kemampuan yang diukur adalah: menerima (memperhatikan), merespon, menghargai, mengorganisasi, dan menghayati. Skala yang digunakan untuk mengukur ranah afektif seseorang terhadap kegiatan suatu objek di antaranya menggunakan skala sikap. Hasil pengukuran berupa kategori sikap, yakni mendukung (*positive*), menolak (*negative*), dan netral. Salah satu skala sikap yang digunakan adalah skala likert. Dalam skala likert, pernyataan- pernyataan yang diajukan, baik pernyataan positif maupun negatif, dinilai oleh subjek dengan sangat setuju, setuju, tidak punya pendapat, tidak setuju, sangat tidak setuju.

## 2.6 Konsep Motivasi

### 2.6.1 Pengertian Motivasi

Motivasi berasal dari kata latin *movere* yang berarti dorongan, daya penggerak atau kekuatan yang menyebabkan suatu tindakan atau perbuatan. Kata *movere*, dalam bahasa inggris, sering disepadankan dengan *motivation* yang berarti pemberian motif, penimbulan motif, atau hal yang menimbulkan dorongan atau keadaan yang menimbulkan dorongan. Motivasi merupakan suatu dorongan yang membuat orang bertindak atau berperilaku dengan cara – cara motivasi yang mengacu pada sebab munculnya sebuah perilaku, seperti faktor – faktor yang

mendorong seseorang untuk melakukan atau tidak melakukan sesuatu. Motivasi dapat diartikan sebagai kehendak untuk mencapai status, kekuasaan dan pengakuan yang lebih tinggi bagi setiap individu. Motivasi justru dapat dilihat sebagai basis untuk mencapai sukses pada berbagai segi kehidupan melalui peningkatan kemampuan dan kemauan. Selain itu motivasi dapat diartikan sebagai keadaan yang memberikan energi, mendorong kegiatan atau moves, mengarah dan menyalurkan perilaku kearah mencapai kebutuhan yang memberi kepuasan atau mengurangi ketidakseimbangan.

#### 2.6.2 Pandangan tentang Motivasi

Terdapat berbagai macam pandangan tentang motivasi, diantaranya :

##### a. Model Tradisional

Model ini mengisyaratkan bahwa manajer menentukan bagaimana pekerjaan – pekerjaan harus dilakukan dan digunakannya sistem pengupahan insentif untuk memotivasi para pekerja. Lebih banyak berproduksi, lebih banyak menerima penghasilan. Model ini menganggap bahwa “ para pekerja pada dasarnya malas dan hanya dapat dimotivasi dengan penghargaan berwujud uang”.

##### b. Model Hubungan Manusiawi

Kontak – kontak sosial pegawai pada pekerjaanya merupakan hal penting, bahwa kebosanan dan tugas – tugas yang bersifat pengulangan adalah faktor – faktor pengurang motivasi. Manajer dapat memotivasi bawahan melalui pemenuhan kebutuhan – kebutuhan sosial mereka dan membuat mereka merasa berguna dan penting. Semisal, para karyawan

## 2.7 Konsep Pekerjaan

### 2.7.1 Pengertian Karakteristik Pekerjaan

Karakteristik pekerjaan merupakan dasar bagi produktivitas organisasi dan kepuasan kerja karyawan yang memainkan peranan penting dalam kesuksesan dan kelangsungan hidup organisasi. Dalam kondisi persaingan yang semakin meningkat, pekerjaan yang dirancang dengan baik akan mampu menarik dan mempertahankan tenaga kerja dan memberikan motivasi untuk menghasilkan produk dan jasa yang berkualitas. Simamora, H (2014) mengatakan bahwa



karakteristik pekerjaan merupakan suatu pendekatan terhadap pemerdayaan pekerjaan. Program pemerdayaan pekerjaan berusaha merancang pekerjaan dengan cara membantu para pemangku jabatan memuaskan kebutuhan mereka dan pertumbuhan, pengakuan, dan tanggung jawab. Pemerdayaan pekerjaan menambahkan sumber kepuasan kepada pekerjaan, metode ini meningkatkan tanggung jawab, otonomi, dan kerja secara vertikal (*vertikal job loading*). Karakteristik pekerjaan menunjukkan seberapa besar pengambilan keputusan yang dibuat oleh karyawan kepada pekerjaannya, dan seberapa banyak tugas yang harus dirampungkan oleh karyawan. Pada dasarnya setiap pekerjaan pasti mempunyai karakteristik sendiri-sendiri. Antara satu pekerjaan dengan pekerjaan yang lain dimungkinkan adanya kesamaan karakteristik namun dipastikan bahwa mayoritas pekerjaan mempunyai perbedaan karakteristik.

#### 2.7.2 Model Karakteristik Pekerjaan

Model Karakteristik Pekerjaan menurut Bambang (2013), menyatakan bahwa karakteristik pekerjaan adalah suatu pendekatan terhadap pemerdayaan jabatan yang dispesifikasikan kedalam 5 dimensi karakteristik inti yaitu keragaman ketrampilan (*skill variety*), jati diri dari tugas (*task identity*), signifikansi tugas (*task significance*), otonomi (*autonomy*) dan umpan balik (*feed back*). Lima ciri-ciri intrinsik pekerjaan yang memperlihatkan kaitannya dengan kepuasan kerja untuk berbagai macam pekerjaan. Kelima ciri intrinsik tersebut adalah sebagai berikut:

- a. *Skill Variety* (Keragaman Ketrampilan Atau Variasi Pekerjaan). Banyaknya keterampilan yang diperlukan untuk melakukan pekerjaan. Semakin banyak ragam keterampilan yang digunakan, semakin kurang membosankan suatu pekerjaan.

b. *Task Identity* (Jati Diri Tugas).

Jati diri tugas yang memungkinkan karyawan untuk melaksanakan pekerjaan seutuhnya. Para karyawan yang secara individu mengerjakan bagian kecil pekerjaan tidak dapat mengidentifikasi salah satu produk dengan upaya karyawan tersebut. Apabila tugas diperluas untuk menghasilkan sebuah produk secara keseluruhan atau bagiannya yang dapat diidentifikasi, maka telah terbentuk identitas tugas.

c. *Task Significance* (Signifikansi tugas).

Tugas yang penting yang mengacu pada seberapa besar dampak pekerjaan tersebut terhadap orang lain, seperti yang dipersepsikan masyarakat. Hal yang penting adalah karyawan percaya bahwa telah melakukan sesuatu yang penting dalam organisasi dan atau masyarakat.

d. Otonomi.

Yaitu karakteristik pekerjaan yang memberikan kebijakan dan kendali tertentu bagi karyawan atas keputusan yang berkaitan dengan pekerjaan dan hal ini merupakan hal yang mendasar untuk menimbulkan rasa tanggung jawab dalam diri karyawan.

e. Umpan Balik.

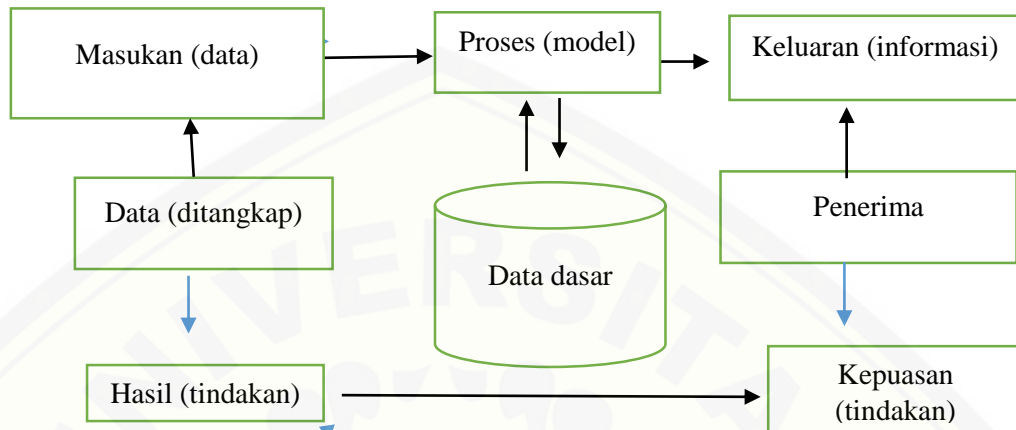
Mengacu pada informasi yang memberitahu karyawan tentang seberapa baik prestasi kerja yang telah dicapai selama bekerja. Umpan balik timbul dari pekerjaan itu sendiri, atasan atau penyelia, dan karyawan lainnya. Lebih lanjut para karyawan perlu mengetahui seberapa baik prestasi yang telah dilakukan dalam jangka waktu karyawan sesering mungkin karena karyawan mengakui bahwa prestasi itu memang berbeda-beda dan salah satu cara untuk dapat mengadakan penyesuaian adalah dengan mengetahui bagaimana prestasi karyawan sekarang.

## 2.8 Konsep Informasi

### 2.8.1 Pengertian Informasi

Informasi adalah data yang telah diolah menjadi sebuah bentuk yang berarti bagi penerimanya dan bermanfaat dalam pengambilan keputusan saat ini

atau saat mendatang (Kadir, 2015). Data merupakan bentuk yang masih mentah yang belum dapat bercerita banyak sehingga perlu diolah lebih lanjut. Data diolah melalui suatu model untuk dihasilkan informasi (Jogiyato, 2017)



Gambar 1. Siklus pengolahan data

Melalui suatu tahapan menjadi informasi penerima kemudian menerima informasi tersebut membuat suatu keputusan dan melakukan tindakan yang berarti menghasilkan satu tindakan yang lain akan membuat sejumlah data kembali. Data tersebut akan ditangkap sebagai input diproses kembali lewat suatu model atau tahap seterusnya membentuk satu siklus (Jogiyanto, 2017).

### 2.8.2 Pengertian sarana informasi

Sarana informasi adalah semua sarana yang dipergunakan untuk memproduksi, mereproduksi, mendistribusikan atau menyebarkan dan menyampaikan informasi (Liliweri, 2014). Sarana komunikasi sangat berperan dalam kehidupan masyarakat. Proses pengiriman informasi di zaman modern ini sangat canggih. Teknologi telekomunikasi paling dicari untuk menyampaikan atau mengirimkan informasi ataupun berita karena teknologi telekomunikasi semakin berkembang, semakin cepat, tepat, akurat, mudah, murah, efektif dan efisien. Berbagi informasi antar benua dan negara dibelahan dunia manapun semakin mudah.

### 2.8.3 Jenis – jenis sarana informasi

#### 1. Media cetak

Media cetak adalah segala barang cetak yang dapat dipergunakan sebagai sarana penyampaian pesan contohnya : surat kabar, bulletin, dan lain – lain

2. Media visual atau media pandang

Media visual adalah penerimaan pesan yang tersampaikan menggunakan indra penglihatan contohnya : televise, foto, dan lain – lain

3. Media audio

Media audio adalah penerimaan pesan yang tersampaikan dengan menggunakan indra pendengaran contohnya radio, tape recorder dan lain- lain

#### 2.8.4 Kualitas informasi

Kualitas dari suatu informasi tergantung dari tiga hal, tiga itu antara lain informasi harus akurat, tepat pada waktunya dan relevan. Akurat berarti informasi harus bebas dari kesalahan-kesalahan, tepat pada waktunya berarti informasi harus datang pada penerima tidak boleh terlambat, nilai mahal nya informasi disebabkan cepatnya informasi tersebut didapat, sedangkan relevan berarti informasi mempunyai manfaat untuk pemakaiannya (Jogiyanto,2017 ).

#### 2.8.5 Nilai Informasi

Menurut Amsyah (2015) nilai Informasi ,ditentukan Oleh lima Karakteristik yaitu:

1) Ketelitian

Perbandingan dari informasi yang benar dengan jumlah seluruh informasi yang dihasilkan pada satu proses pengolahan data tertentu.

2) Ketepatan Waktu

Informasi yang terlambat tidak akan berguna walaupun informasi itu akurat karena keterlambatan membuat informasi sudah tidak berguna lagi.

3) Kelengkapan

Informasi yang kurang lengkap akan mengakibatkan ketertundaan pengambilan keputusan.

4) Ringkas

Informasi sangat bernilai jika disajikan dengan ringkas dan langsung ke sasaran yang diperlukan, tidak bertele–tele dan berlebihan.

## 5) Kesesuaian

Informasi bernilai tinggi harus sesuai dengan keperluan pekerjaan atau keperluan manajemen.

## 2.9 Konsep Jarak Tempat Tinggal

### 2.9.1 Pengertian Jarak

Jarak adalah ruang sela (panjang atau jauh) antara dua benda. Jarak adalah ukuran jauh dekatnya antara tempat yang satu dengan tempat yang lain dan diukur dengan satuan meter (Jannah, 2016). Jarak adalah ruang atau sela yang menghubungkan antara dua lokasi atau dua objek dan dihitung melalui hitungan panjang maupun waktu (Maryamah, 2017). Jarak adalah angka yang menunjukkan seberapa jauh suatu benda dengan benda lainnya melalui suatu lintasan tertentu. Jarak berkaitan dengan lokasi atau wilayah yang menjadi pusat pemenuhan kebutuhan manusia, seperti yang dikemukakan oleh Jannah (2012) yaitu: “Jarak berkaitan erat dengan arti lokasi dan upaya pemenuhan kebutuhan atau keperluan pokok kehidupan (air, tanah subur, pusat pelayanan), pengangkutan barang dan penumpang. Oleh karena itu jarak tidak hanya dinyatakan dengan ukuran jarak lurus di udara yang mudah diukur pada peta (dengan memperhatikan skala peta), tetapi dapat pula dinyatakan sebagai jarak tempuh baik yang dikaitkan dengan waktu perjalanan yang diperlukan maupun satuan biaya angkutan”. Dari beberapa definisi jarak di atas penulis menyimpulkan bahwa jarak adalah ruang sela antara tempat yang satu dengan tempat yang lain dalam upaya pemenuhan kebutuhan pokok manusia (air, tanah subur, pusat pelayanan) yang diukur dengan satuan meter. Akses geografis di maksudkan pada faktor yang berhubungan dengan tempat yang memfasilitasi atau yang menghambat pemanfaatannya, ini adalah hubungan antara lokasi suplai dan lokasi dari masyarakat yang dapat diukur dengan jarak waktu tempuh, pemakaian pelayanan preventif lebih banyak dihubungkan dengan akses geografis, dari pada pemakaian pelayanan kuratif (Maryamah, 2017)

Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2010) yang menyatakan bahwa faktor lingkungan fisik/letak geografis berpengaruh terhadap perilaku

seseorang/masyarakat terhadap kesehatan. Jarak antara tempat tinggal dengan posyandu sangat mempengaruhi ibu untuk hadir atau berpartisipasi dalam kegiatan posyandu. Maryamah (2013) mengungkapkan bahwa dari beberapa alasan yang sering dikemukakan ibu yang tidak datang ke posyandu salah satunya adalah faktor geografi, dimana letak dan kondisi geografis wilayah tersebut. Kondisi geografis diantaranya jarak dan kondisi jalan ke tempat pelayanan kesehatan sangat berpengaruh terhadap keaktifan membawa balitanya ke posyandu.

Maryamah (2017) membagi jarak menjadi tiga kriteria diantaranya

- a. Jarak dekat yaitu pada 100-800 meter
- b. Jarak jauh pada 801-1000 meter

## **2.10 Konsep Kepercayaan**

### **2.10.1 Pengertian**

Kepercayaan memegang peranan penting dalam sebuah hubungan. Individu memiliki kecenderungan menilai orang lain dan memutuskan apakah akan mempercayai orang tersebut atau tidak saat menjalin interaksi. Arifin (2015) menyatakan bahwa hubungan seseorang dengan orang lain memerlukan keberadaan kepercayaan. Kepercayaan sangat dibutuhkan dalam rangka menjalin hubungan interpersonal dan melakukan adaptasi. Kepercayaan adalah kesediaan seseorang untuk menjadi rentan terhadap tindakan pihak lain berdasarkan harapan bahwa yang lain akan melakukan tindakan tertentu yang penting untuk trustor, terlepas dari kemampuan untuk memantau atau mengontrol pihak lain. Kepercayaan refleksi sebuah harapan, asumsi atau keyakinan seseorang tentang kemungkinan bahwa tindakan seseorang dimasa mendatang akan bermanfaat, baik, dan tidak merusak kepentingannya. Kepercayaan sebagai keyakinan individu dan kemauan untuk bertindak atas dasar katakata, tindakan, dan keputusan orang lain.

Hal-hal yang dapat menyebabkan seseorang mempercayai orang lain yaitu berkembangnya system kepercayaan melalui pengalaman hidup seseorang,

aturan atau norma yang ada pada lembaga atau masyarakat dan adanya pengalaman saat menjalin hubungan. Kepercayaan dapat muncul dalam bidang profesional yang berorientasi tugas dan ditujukan untuk mencapai tujuan dan pribadi yang berkaitan pada interaksi sosial atau emosional dan fokus pada hubungan itu sendiri. Kepercayaan yang berkaitan pribadi akan menetap lebih lama dibandingkan dengan bidang profesional. Individu yang memiliki rasa percaya dalam hal pribadi akan menyerahkan segala aktivitasnya kepada orang lain karena yakin bahwa orang tersebut seperti apa yang diharapkan.

Kepercayaan didasarkan pada proses kognitif yang membedakan antara orang dan lembaga yang dapat dipercaya, tidak dipercaya dan tidak diketahui. Dalam hal ini kognitif akan memilih siapa yang akan dipercaya dan hormati sehingga itulah yang menjadi alasan yang baik dalam menentukan siapa yang dapat dipercaya. Jadi, dapat disimpulkan bahwa kepercayaan adalah suatu harapan positif, asumsi, atau keyakinan dari proses kognitif seseorang yang dipegang dan ditujukan pada orang lain bahwa orang tersebut akan berperilaku seperti yang diharapkan dan dibutuhkan. Ketika seseorang memutuskan untuk mempercayai orang lain maka harapannya terhadap orang tersebut adalah dapat mewujudkan harapan-harapan yang ada pada dirinya.

#### 2.10.2 Faktor Terbentuknya Kepercayaan

Membangun kepercayaan pada orang lain merupakan hal yang tidak mudah. Itu tergantung pada perilaku kita dan kemampuan orang lain. Menurut Mayer dalam Arifin (2015) faktor yang membentuk kepercayaan seseorang terhadap yang lain ada tiga yaitu kemampuan (Ability), kebaikan hati (Benevolence), dan integritas (Integrity). Ketiga faktor tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut:

##### a) Kemampuan (Ability)

Kemampuan meliputi keterampilan, kompetensi, dan karakteristik yang memungkinkan seseorang memiliki pengaruh dalam beberapa domain tertentu. Kemampuan mengacu pada kompetensi dan karakteristik seseorang dalam mempengaruhi. Dengan kemampuan akan memunculkan

keyakinan akan seberapa baik orang lain memperlihatkan performanya sehingga akan mendasari munculnya kepercayaan orang lain terhadap individu.

b) Kebaikan Hati (Benevolence)

Kebaikan hati berkaitan dengan intensi dan ketertarikan dalam diri seseorang ketika berinteraksi dengan orang lain. Kebaikan hati adalah sejauh mana trustee diyakini ingin berbuat baik untuk trustor tersebut, selain dari motif keuntungan egosentris. Kebaikan hati menunjukkan bahwa trustee memiliki beberapa keterikatan khusus untuk trustor tersebut. Contoh keterikatan ini adalah hubungan antara mentor (trustee) dan anak didik (trustor). Mentor ingin membantu anak didik, meskipun mentor tidak diperlukan untuk membantu, dan tidak ada imbalan ekstrinsik untuk mentor. Kebaikan hati adalah persepsi orientasi positif trustee terhadap trustor tersebut.

c) Integritas

Integritas dibuktikan pada konsistensi antara ucapan dan perbuatan dengan nilai-nilai diri seseorang, kejujuran yang disertai keteguhan hati dalam menghadapi tekanan. Hubungan antara integritas dan kepercayaan melibatkan persepsi trustor bahwa trustee berpegang pada prinsip-prinsip yang ditemukan oleh trustor dan dapat diterima. Berbagai masalah pihak trustee seperti tindakan konsistensi di masa lalu, komunikasi yang dapat dipercaya tentang trustee dari pihak lain, keyakinan bahwa trustee memiliki rasa keadilan yang kuat, dan sejauh mana tindakan sesuai dengan katakatanya, berdampak pada tingkatan pihak yang dinilai memiliki integritas. Kurangnya salah satu dari ketiga faktor tersebut, dapat melemahkan kepercayaan. Jika kemampuan, kebaikan hati dan integritas semua dianggap tinggi, trustee akan dianggap cukup dapat dipercaya. Namun, kepercayaan harus dianggap sebagai sebuah kontinum bukan trustee yang baik dapat dipercaya atau tidak dapat dipercaya. Masingmasing dari ketiga faktor dapat bervariasi sepanjang kontinum.



### 2.10.3 Jenis – Jenis Kepercayaan

Arifin (2015) membagi kepercayaan menjadi tiga jenis yaitu, kepercayaan organik , kepercayaan kontrak dan kepercayaan relasional.

a) Kepercayaan organik.

Kepercayaan organik adalah kepercayaan yang didasarkan oleh otoritas nilai moral dari institusi sosial yang dipercaya karena kebenaran sistem yang berjalan. Kepercayaan ini terjadi karena semua anggota organisasi berbagi komitmen yang relatif identik dengan nilai-nilai yang sering diadakan. Kepercayaan organik dapat ditemukan dalam komunitas religius kecil, dimana pertukaran sosial didasarkan pada keyakinan yang tidak diragukan lagi dan tunduk pada otoritas moral dari lembaga social tertentu. Kepercayaan kontrak Kepercayaan kontrak adalah kepercayaan yang didasarkan pada keuntungan materi dan balas jasa. Kepercayaan ini dapat ditemukan dalam transaksi bisnis dan organisasi lain seperti serikat dimana pertukaran social dibatasi oleh aturan formal, peraturan, pembatasan dan denda.

b) Kepercayaan kontak.

Kepercayaan kontak adalah kepercayaan yang terbentuk melalui interaksi pribadi dimana masing-masing pihak mempertahankan pemahaman kewajiban perannya dan memegang beberapa harapan tentang kewajiban peran yang lain.

c) Kepercayaan relasional

Kepercayaan relasional membutuhkan keselarasan pada harapan dan kewajiban bersama. Kepercayaan relasional tumbuh melalui proses interaksi dimana kata-kata dan tindakan memunculkan harapan. Ketika harapan tidak terpenuhi, maka akan mengakibatkan kepercayaan relasional akan hilang bahkan dapat menyebabkan pemutusan hubungan tersebut. Kepercayaan ini dapat ditemukan lembaga-lembaga sosial diamana pertukaran sosial dilakukan karena nilai sosial mereka.

## 2.11 Konsep Peran.

### 2.11.1 Pengertian Peran.

Peran adalah serangkaian perilaku yang diharapkan pada seseorang sesuai dengan posisi sosial yang diberikan secara formal, maupun informal. Peran juga diartikan sebagai kemampuan individu untuk mengontrol atau mempengaruhi atau mengubah perilaku orang lain (Farida, 2014).

### 2.11.2 Faktor yang Mempengaruhi Peran.

Menurut Saifuddin (2016) bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi peran, antara lain:

#### a. Pendidikan.

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang pada orang lain terhadap sesuatu hal agar mereka dapat memahami. Semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi dan makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. sebaliknya jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai baru yang diperkenalkan.

#### b. Pekerjaan.

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung.

#### c. Umur.

Dengan bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologi. Pertumbuhan pada fisik secara garis besar ada empat kategori perubahan pertama, perubahan ukuran, perubahan kedua, perubahan proporsi, ketiga, hilangnya ciri-ciri lama, keempat, timbulnya ciri-ciri baru. Ini terjadi akibat pematangan organ. Pada aspek psikologis atau mental taraf berfikir seseorang semakin matang dan dewasa.

#### d. Minat.

Minat sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang mendalam.

#### e. Pengalaman.

Pengalaman adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Apabila cenderung memiliki pengalaman yang kurang baik seseorang akan berusaha untuk melupakannya, namun apabila pengalaman terhadap obyek tersebut menyenangkan maka secara psikologis timbul kesan yang sangat mendalam dan membekas dalam emosi kejiwaannya dan akhirnya dapat pula membentuk sikap positif dalam kehidupannya.

f. Kebudayaan.

Lingkungan sekitar, kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap seseorang. Apabila didalam suatu wilayah mempunyai budaya untuk menjaga kebersihan lingkungan maka sangat mungkin masyarakat sekitarnya mempunyai sikap untuk selalu menjaga kebersihan lingkungan, karena lingkungan sangat berpengaruh dalam pembentukan sikap pribadi atau sikap seseorang.

g. Informasi.

Kemudahan memperoleh informasi dapat membantu mempercepat seseorang memperoleh pengetahuan yang baru.

## **2.12 Konsep Kader.**

### **2.12.1 Pengertian Kader.**

Kader adalah tenaga sukarela yang dipilih oleh masyarakat dan bertugas mengembangkan masyarakat. Direktorat Bina Serta Masyarakat Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2012) memberikan batasan kader sebagai warga masyarakat setempat yang dipilih dan ditinjau oleh masyarakat dan dapat bekerja secara sukarela. Kader secara sukarela bersedia berperan melaksanakan dan mengelola kegiatan Keluarga Berencana di desa. Menurut WHO (2010) kader kesehatan masyarakat adalah laki - laki atau wanita yang dipilih masyarakat dan dilatih untuk menangani masalah-masalah kesehatan perseorangan maupun masyarakat serta bekerja dalam hubungan yang amat dekat dengan tempat pemberian pelayanan kesehatan (Yulifah, 2015).

Gunawan (2014) memberikan batasan tentang kader kesehatan bahwa kader kesehatan dinamakan juga promotor kesehatan desa (Prokes) adalah tenaga sukarela yang dipilih oleh dan dari masyarakat serta bertugas mengembangkan masyarakat. Menurut Direktorat bina peran serta masyarakat Depkes RI (2012) kader, yaitu warga masyarakat setempat yang dipilih dan oleh masyarakat dan dapat bekerja secara sukarela.

#### 2.12.2 Kriteria Kader.

Menurut Kemenkes RI (2015), kriteria menjadi kader yaitu:

- a. Sanggup bekerja secara sukarela.
- b. Mendapat kepercayaan dari masyarakat.
- c. Mempunyai kredibilitas baik, perilakunya menjadi panutan.
- d. Memiliki jiwa pengabdian yang tinggi.
- e. Mempunyai penghasilan yang tetap.
- f. Pandai baca tulis.
- g. Sanggup membina masyarakat sekitarnya.

#### 2.12.3 Indikator Pencapaian Program Posyandu.

Indikator Keberhasilan Posyandu tergambar melalui cakupan SKDN, yaitu;

S : Jumlah seluruh balita yang ada di wilayah kerja Posyandu.

K : Jumlah balita yang terdaftar dan memiliki KMS.

D : Jumlah balita yang datang dan ditimbang.

N : Jumlah balita yang naik berat badannya.

Indikator cakupan program Posyandu merupakan indikator pokok untuk mengukur keberhasilan kegiatan program posyandu, antara lain :

- a. Liputan Program ( K/S ).

Liputan program merupakan indikator mengenai kemampuan program untuk menjangkau balita yang ada di masing – masing wilayah, diperoleh dengan cara menghitung perbandingan antara jumlah balita yang terdaftar dan memiliki KMS dengan seluruh jumlah balita yang ada di wilayah kerja

Posyandu. Rumus : Liputan Program =  $K/S \times 100\%$  Target Indonesia Sehat 2010 (  $K/S$  ) = 80 %.

b. Tingkat Kelangsungan Penimbangan (  $D/K$  ).

Indikator ini merupakan kemantapan pengertian dan motivasi orang tua balita untuk menimbang anak secara teratur setiap bulannya, yaitu dengan cara menghitung perbandingan jumlah balita yang datang dan di timbang dengan jumlah balita yang terdaftar dan memiliki KMS. Rumus : Tingkat Kelangsungan Penimbangan =  $D/K \times 100\%$  Target Indonesia Sehat 2010 (  $D/K$  ) = 60 %.

c. Partisipasi masyarakat (  $D/S$  ).

Indikator ini menunjukkan tingkat partisipasi masyarakat dalam program kegiatan posyandu, yaitu dengan menghitung perbandingan antara jumlah balita yang datang dan ditimbang dengan jumlah seluruh balita yang ada diwilayah kerja Posyandu. Rumus : Partisipasi masyarakat =  $D/S \times 100\%$ . Target Indonesia Sehat 2010 (  $D/S$  ) = 80 %.

d. Dampak Program (  $N/D$  ).

Indikator dampak program dihitung berdasarkan perbandingan antara jumlah balita yang naik timbangannya dengan balita yang datang dan ditimbang. Rumus : Dampak Program =  $N/D \times 100\%$  Target Indonesia Sehat 2010 (  $N/D$  ) = 80 %.

e. Tingkat Pencapaian Program (  $N/S$  )

Indikator ini diartikan sebagai keberhasilan atau kegagalan dalam mencapai program posyandu. Tingkat pencapaian program dapat di klasifikasikan menjadi dua kategori Posyandu berhasil bila  $N/S$  lebih dari atau sama dengan 40% dan Posyandu kurang berhasil bilai nilai  $N/S$  kurang dari 40%. Rumus : Tingkat pencapaian program =  $N/S \times 100$  Target Indonesia Sehat 2010 (  $N/S$  ) = 40 %  
Kemenkes (2011) menyatakan : $D/S$  merupakan indikator partisipasi masyarakat, dan  $N/D$  merupakan indikator keberhasilan program

#### 2.12.4 Peran Kader.

Kader kesehatan mempunyai peran serta yang besar dalam upaya meningkatkan kemampuan masyarakat menolong dirinya untuk mencapai derajat

kesehatan yang optimal dan membina masyarakat dalam bidang kesehatan. Peran kader sebagai fungsinya diantaranya:

a. Berperan sebagai motivator.

Motivasi adalah dorongan yang timbul pada diri seseorang secara sadar atau tidak untuk melakukan suatu tindakan dengan tujuan tertentu, sehingga dapat dikatakan bahwa motivator ialah seseorang yang berperan untuk mendorong atau memberi motivasi terhadap seseorang atau sekelompok orang untuk melakukan suatu tindakan dengan tujuan tertentu (Muhazzam, 2015). Dalam hal ini kader memotivasi masyarakat agar memperhatikan pentingnya kesehatan, mendorong masyarakat untuk mengikuti program-program kesehatan yang telah difasilitasi pemerintah dan diperuntukkan masyarakat. Kegiatan yang dapat dilakukan sebagai bentuk peran kader sebagai motivator antara lain:

- 1) Mengajak dan menganjurkan ibu balita untuk membawa balitanya ke posyandu tiap bulan.
- 2) Memberikan penyuluhan mengenai Kadarzi (Kelurga Sadar Gizi) pada masyarakat.
- 3) Mengajak masyarakat untuk hadir pada penyuluhan Kadarzi (Kelurga Sadar Gizi).
- 4) Mengajak ibu-ibu balita yang datang ke posyandu untuk melakukan demo masak makanan beraneka ragam.
- 5) Mengajak dan mengingatkan ibu untuk membawa balitanya yang usia 1-2 thn ke posyandu/puskesmas untuk mendapatkan vitamin A.
- 6) Melakukan kunjungan rumah pada balita yang tidak hadir saat posyandu.
- 7) Menyempatkan waktu untuk berdiskusi dengan ibu-ibu yang rumahnya berdekatan.

b. Berperan sebagai administrator.

Administrasi dalam arti luas adalah usaha dan kegiatan yang berkenaan dengan penyelenggaraan kebijaksanaan untuk mencapai tujuan. Administrasi dalam arti sempit adalah kegiatan yang meliputi catat-mencatat, suratmenyurat,

pembukuan ringan, ketik-menetik, agenda dan sebagainya yang bersifat teknis ketatausahaan, sehingga dapat diartikan bahwa administrator ialah orang-orang yang bertugas untuk mengurus hal-hal administrasi atau pelaksanaan kegiatan. Dalam hal ini kader berperan sebagai pelaksana kegiatan berkaitan dengan Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi). Kegiatan yang dapat dilakukan sebagai bentuk peran kader sebagai administrator antara lain:

- 1) Mempersiapkan alat dan bahan penyelenggaraan posyandu.
- 2) Melakukan pendaftaran balita yang hadir.
- 3) Melakukan penimbangan balita.
- 4) Melakukan pencatatan dan pelaporan hasil penimbangan di KMS (Kartu Menuju Sehat).
- 5) Pemberian vitamin A pada ibu-ibu yang memiliki balita.
- 6) Pemberian makanan tambahan (PMT).
- 7) Menilai (mengevaluasi) hasil kegiatan dan merencanakan kegiatan hari posyandu pada bulan selanjutnya.
- 8) Setelah kegiatan selesai dilakukan pertemuan kader untuk membicarakan hasil kegiatan.
- 9) Mengusahakan agar seluruh anak balita di wilayah tugasnya memiliki KMS

c. Berperan sebagai edukator (pendidik)

Dalam hal ini kader merupakan seseorang yang memberikan pendidikan atau menyampaikan sebuah pengetahuan dengan menggunakan berbagai metode seperti penyuluhan dan pembinaan. Kegiatan yang dapat dilakukan sebagai bentuk peran kader sebagai edukator antara lain:

- 1) Menjelaskan pada ibu mengenai data KMS atau keadaan anak berdasarkan data kenaikan atau penurunan berat badan yang digambarkan dalam grafik KMS
- 2) Memberikan penyuluhan kepada setiap ibu dengan mengacu pada KMS atau hasil pengamatan mengenai masalah yang dialami anaknya
- 3) Menganjurkan keluarga yang mempunyai bayi 0-6 bulan untuk memberikan ASI saja (ASI eksklusif)

- 4) Mengajarkan balita atau keluarga untuk mengkonsumsi aneka ragam makanan sesuai anjuran
- 5) Mengajarkan agar keluarga selalu mengkonsumsi garam beryodium  
Mengantarkan kasus rujukan seperti ditemukan balita yang berat badannya di bawah garis merah (BGM) pada KMS, 2 kali berturut-turut berat badan tidak naik, kelihatan sakit (lesu), kurus, busung lapar, diare, dll serta menindaklanjuti masalah pasca rujukan/perawatan.

#### 2.12.5 Faktor yang Mempengaruhi Kunjungan Posyandu .

Beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan dalam program kesehatan seperti kepatuhan pengobatan dan kunjungan Posyandu menurut (Soedirdja, 2016) adalah:

- a. Jenis atau Tipe Demografi, seperti usia, jenis kelamin, suku bangsa, status sosio ekonomi, pendapatan dan pendidikan.
- b. Indikator Outcome dari Program, seperti keparahan penyakit atau meningkatnya kemampuan peserta posyandu setelah mengikuti kegiatan posyandu.
- c. Kinerja Petugas Petugas posyandu (kader maupun tenaga kesehatan) yang bertugas di posyandu akan menentukan angka kunjungan posyandu, dalam hal ini keaktifan, hubungan dengan peserta dan kompetensi petugas menentukan indikator tersebut.
- d. Bentuk Program Kegiatan, seperti kompleksitas program dan bentuk keterpaduan program posyandu yang kurang baik akan menentukan tingkat kunjungan posyandu.
- e. Psikososial, seperti intelegensia, pengetahuan, sikap, dukungan lingkungan terhadap pelayanan tenaga kesehatan, penerimaan atau penyangkalan terhadap penyakit, keyakinan agama atau budaya dan biaya finansial dan lainnya akan turut mewarnai kepatuhan dalam program kesehatan.
- f. Dukungan Posyandu dalam semua kegiatan, menurut Depkes RI (2010) meliputi:
  1. Dukungan Dari Puskesmas atau Petugas Kesehatan.  
Memberikan pelatihan kepada kader yang terdiri dari:



- a) Aspek komunikasi.
- b) Teknik berpidato.
- c) Kepemimpinan yang mendukung Posyandu.
- d) Proses pengembangan.
- e) Teknik pergerakan peran serta masyarakat.
- f) Memberikan pembinaan kepada kader setelah kegiatan Posyandu:
  - 1) Cara melakukan pendataan atau pencatatan.
  - 2) Cara meningkatkan kemampuan kader dalam menyampaikan pesan kesehatan pada masyarakat
  - 3) Memotivasi untuk meningkatkan keaktifan kader dalam Posyandu.

g. Dukungan dari Masyarakat.

Masyarakat mempunyai peranan besar dalam upaya peningkatan tarap kesehatan masyarakat di desa, termasuk upaya penurunan masalah yang diupayakan melalui posyandu. Dukungan tersebut meliputi pembentukan, pelaksanaan dan pembinaan (Kemenkes, 2015).

- a) Peranan LKMD dalam pelaksanaan Posyandu meliputi:
  - 1) Mengingatkan mendorong dan memberi semangat agar kader selalu melaksanakan tugasnya di Posyandu dengan baik.
  - 2) Mengingatkan ibu hamil, ibu yang mempunyai bayi dan anak balita serta ibu usia subur agar datang ke Posyandu sesuai jadwal.
- b) Peranan LKMD dalam pembinaan Posyandu antara lain:
  - 1) Mengamati apakah penyelenggaraan Posyandu telah dilakukan secara teratur setiap bulan, sesuai jadwal yang telah disepakati.
  - 2) Mengamati apakah Posyandu telah melaksanakan pelayanan secara lengkap (KIA, KB, Gizi, Imunisasi dan penanggulangan diare).
  - 3) Memberikan saran kepada kepala desa dan kader agar Posyandu dapat berfungsi secara optimal (agar buka teratur sesuai jadwal, melakukan pelayanan lengkap). Saran ini dapat diberikan tentang iuran untuk PMT.
  - 4) Mengingatkan kader untuk melakukan penyuluhan di rumah-rumah ibu (kunjungan rumah) dengan bahan penyuluhan yang tersedia.

- 5) Bila dipandang perlu, membantu mencari jalan agar penyandu dapat melakukan pemberian makanan tambahan kepada bayi dan anak balita secara swadaya.

## **2.13 Peran petugas kesehatan**

### **2.13.1 Pengertian peran**

Pengertian Peran adalah perilaku individu yang diharapkan sesuai dengan posisi yang dimiliki. Peran yaitu suatu pola tingkah laku, kepercayaan, nilai, dan sikap yang diharapkan dapat menggambarkan perilaku yang seharusnya diperlihatkan oleh individu pemegang peran tersebut dalam situasi yang umumnya terjadi (Sarwono, 2012). Peran merupakan suatu kegiatan yang bermanfaat untuk mempelajari interaksi antara individu sebagai pelaku (actors) yang menjalankan berbagai macam peranan di dalam hidupnya, seperti dokter, perawat, bidan atau petugas kesehatan lain yang mempunyai kewajiban untuk menjalankan tugas atau kegiatan yang sesuai dengan peranannya masing-masing (Muzaham, 2015).

Tenaga kesehatan berdasarkan Undang-undang Republik Indonesia Tentang Kesehatan No 36 tahun 2014 merupakan setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan untuk jenis tertentu yang memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan. Tenaga kesehatan juga memiliki peranan penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat agar masyarakat mampu meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat sehingga mampu mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi. Tenaga kesehatan memiliki beberapa petugas yang dalam kerjanya saling berkaitan yaitu dokter, dokter gigi, perawat, bidan, dan ketenagaan medis lainnya (Peraturan Pemerintah No 32 Tahun 1996).

### **2.13.2 Macam-macam peran tenaga kesehatan**

Menurut Muzaham (2015) macam-macam peran tenaga kesehatan dibagi menjadi beberapa, yaitu :

a. Sebagai komunikator

Komunikator adalah orang yang memberikan informasi kepada orang yang menerimanya. Menurut Mundakir (2010) komunikator merupakan orang ataupun kelompok yang menyampaikan pesan atau stimulus kepada orang atau pihak lain dan diharapkan pihak lain yang menerima pesan (komunikan) tersebut memberikan respons terhadap pesan yang diberikan. Proses dari interaksi antara komunikator ke komunikan disebut juga dengan komunikasi. Selama proses komunikasi, tenaga kesehatan secara fisik dan psikologis harus hadir secara utuh, karna tidak cukup hanya dengan mengetahui teknik komunikasi dan isi komunikasi saja tetapi juga sangat penting untuk mengetahui sikap, perhatian, dan penampilan dalam berkomunikasi.

Sebagai seorang komunikator, tenaga kesehatan seharusnya memberikan informasi secara jelas kepada pasien. Pemberian informasi sangat diperlukan karena komunikasi bermanfaat untuk memperbaiki kurangnya pengetahuan dan sikap masyarakat yang salah terhadap kesehatan dan penyakit. Komunikasi dikatakan efektif jika dari tenaga kesehatan mampu memberikan informasi secara jelas kepada ibu – ibu balita tentang pentingnya datang keposyandu untuk melakukan penimbangan, pemberian vitamin A dan lain – lain. Diharapkan tenaga kesehatan bersikap ramah dan sopan pada setiap kunjungan posyandu balita. Tenaga kesehatan juga harus mengevaluasi pemahaman ibu tentang informasi yang diberikan.

b. Sebagai motivator

Motivator adalah orang yang memberikan motivasi kepada orang lain. Sementara motivasi diartikan sebagai dorongan untuk bertindak agar mencapai suatu tujuan tertentu dan hasil dari dorongan tersebut diwujudkan dalam bentuk perilaku yang dilakukan (Notoatmodjo, 2010). Menurut (Notoatmodjo, 2010) motivasi adalah kemampuan seseorang untuk melakukan sesuatu, sedangkan motif adalah kebutuhan, keinginan, dan dorongan untuk melakukan sesuatu.

Peran tenaga kesehatan sebagai motivator tidak kalah penting dari peran lainnya. Seorang tenaga kesehatan harus mampu memberikan motivasi, arahan, dan bimbingan dalam meningkatkan kesadaran pihak yang dimotivasi agar tumbuh ke arah pencapaian tujuan yang diinginkan. Tenaga kesehatan dalam melakukan tugasnya sebagai motivator memiliki ciri-ciri yang perlu diketahui, yaitu melakukan pendampingan, menyadarkan, dan mendorong kelompok untuk mengenali masalah yang dihadapi, dan dapat mengembangkan potensinya untuk memecahkan masalah tersebut.

Tenaga kesehatan sudah seharusnya memberikan dorongan kepada ibu – ibu untuk berkunjung keposyandu untuk memantau tumbuh kembang balitanya. Tenaga kesehatan juga harus mendengarkan keluhan yang disampaikan ibu –ibu balita dengan penuh minat, dan yang perlu diingat adalah semua ibu balita memerlukan dukungan moral sehingga dorongan juga sangat diperlukan dalam rangka meningkatkan tumbuhnya motivasi (Notoatmodjo, 2007).

#### c. Sebagai fasilitator

Fasilitator adalah orang atau badan yang memberikan kemudahan dalam menyediakan fasilitas bagi orang lain yang membutuhkan. Tenaga kesehatan dilengkapi dengan buku pedoman gizi dan posyandu dengan tujuan agar mampu memantau gizi balita sebagai upaya menurunkan kasus gizi buruk pada balita. Peran sebagai seorang fasilitator dalam pemberian makanan tambahan untuk balita, pemberian vitamin A harus dimiliki oleh setiap petugas kesehatan dalam kunjungan posyandu.

Tenaga kesehatan harus mampu menjadi seorang pendamping dalam suatu forum dan memberikan kesempatan pada ibu – ibu balita untuk bertanya mengenai penjelasan yang kurang dimengerti. Menjadi seorang fasilitator tidak hanya di waktu pertemuan atau proses penyuluhan saja, tetapi seorang tenaga kesehatan juga harus mampu menjadi seorang fasilitator secara khusus, seperti menyediakan waktu dan tempat ketika pasien ingin bertanya secara lebih mendalam dan tertutup.

#### d. Sebagai konselor

Konselor adalah orang yang memberikan bantuan kepada orang lain dalam membuat keputusan atau memecahkan suatu masalah melalui pemahaman terhadap fakta-fakta, harapan, kebutuhan dan perasaan-perasaan klien.

Proses dari pemberian bantuan tersebut disebut juga konseling. Tujuan umum dari pelaksanaan konseling adalah membantu ibu mengetahui perkembangan status gizi balita agar mencapai perkembangan yang optimal dalam menentukan batas-batas potensi yang dimiliki, sedangkan secara khusus konseling bertujuan untuk mengarahkan perilaku yang tidak sehat menjadi perilaku sehat, membimbing ibu balita untuk memantau status gizi putra putrinya sehingga mampu mencegah terjadinya kasus gizi buruk dimasyarakat.

Seorang konselor yang baik harus memiliki sifat peduli dan mau mengajarkan melalui pengalaman, mampu menerima orang lain, mau mendengarkan dengan sabar, optimis, terbuka terhadap pandangan interaksi yang berbeda, tidak menghakimi, dapat menyimpan rahasia, mendorong pengambilan keputusan, memberi dukungan, membentuk dukungan atas dasar kepercayaan, mampu berkomunikasi, mengerti perasaan dan kekhawatiran klien, serta mengerti keterbatasan yang dimiliki oleh klien (Sihombing, 2015).

## **2.14 Peran tokoh masyarakat**

### **2.14.1 Pengertian tokoh masyarakat**

Dalam kamus umum bahasa Indonesia, tokoh diartikan sebagai rupa, wujud dan keadaan, bentuk dalam arti jenis badan, perawakan, orang yang terkemuka atau kenamaan didalam lapangan politik suatu masyarakat. Tokoh masyarakat, tentunya merupakan representasi dari adanya sifat-sifat kepemimpinan yang menjadi acuan bagi masyarakat dalam mewujudkan harapan serta keinginan-keinginan masyarakat sehingga tokoh masyarakat, tidak bisa dilepaskan dari sifat kepemimpinan yang tercermin didalam diri tokoh masyarakat tersebut. Kepemimpinan ini kemudian menjadi panutan, sebab warga masyarakat

mengidentifikasi diri kepada sang pemimpin, dan ia dianggap sebagai penyambung lidah masyarakat.

Masyarakat adalah kumpulan individu yang tinggal pada satu wilayah. Kumpulan individu ini mempunyai karakteristik tersendiri yang dapat dibedakan dengan masyarakat lain (Sihombing, 2015). Pada hakikatnya tokoh masyarakat ialah orang yang mempunyai peranan yang besar dalam suatu kelompok masyarakat dan memiliki kekuasaan yaitu kemampuan mempengaruhi orang atau kelompok lain sesuai dengan keinginan dirinya. Dalam kaitannya dengan hubungan sosial-budaya dari perspektif ilmu sosial biasa disebut dengan budaya *paternalistik*, di mana peran seorang tokoh/elite dalam masyarakat desa adalah sangat dominan dalam hubungan-hubungan sosial maupun dalam ranah politik yang bertalian dengan pengambilan kebijakan pada aras desa. Sementara itu, apa yang disebut dengan elit desa setidaknya dapat dipilah menjadi beberapa jenis elit, diantaranya elit pemerintahan, elit agama, elit ekonomi, elit ormas, elit intelektual, dan elit adat sebagai para *stakeholders* dengan fungsi dan peranan yang berbeda-beda. Elit pemerintahan ditunjukkan dengan adanya kepala desa, kepala dusun, sekretaris desa, dan perangkat desa lainnya.

Elit agama adalah tokoh panutan dalam agama seperti kyai, ustadz, pendeta, romo, dan tokoh agama lainnya. Elit ekonomi adalah golongan yang kaya secara ekonomi di desa termasuk para pemilik lahan. Elit Ormas merupakan tokoh dalam organisasi kemasyarakatan atau politik yang ada di desa, elit intelektual adalah ditokohkan karena kecerdasan dan kepandaiannya atau karena pendidikannya, sedangkan mereka bisa berprofesi guru, pegawai/pejabat pemerintahan, sedangkan elit adat merupakan tokoh yang sangat dihormati dalam tradisitradisi atau adat setempat yang masih hidup dalam keseharian masyarakat pedesaan (Surbakti, 2015).

#### 2.14.2 Peran tokoh masyarakat

Peran serta tokoh masyarakat dalam bidang kesehatan adalah keadaan dimana orang yang berpengaruh dalam masyarakat ikut serta bertanggung jawab terhadap

kesehatan diri, keluarga, ataupun kesehatan masyarakat lingkungannya. Peran tokoh masyarakat dalam posyandu menurut Sihombing (2015) diantaranya :

- a. Memberikan motivasi dan arahan langsung kepada masyarakat serta secara langsung turun ke lapangan.
- b. Mengarahkan Ibu PKK agar berpartisipasi ke posyandu
- c. Menyediakan tempat untuk kegiatan posyandu.
- d. Mendukung berbagai macam kegiatan diposyandu ba;ita misalnya imunisasi, pemberian vitamin dan pemberian makanan tambahan (PMT)
- e. Menyediakan berbagai macam fasilitas pendukung posyandu balita
- f. Memberikan sanksi moral jika terdapat salah satu masyarakat yang arang keposyandu
- g. Memberikan dukungan moril untuk masyarakat supaya datang keposyandu

## **2.15 Teori Lawrence Green**

### **2.15.1 Pengertian teori perilaku Lawrence Green**

Teori Lawrence Green

Menurut Lawrence Green (1984). Green menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yakni faktor perilaku (behavior causes) dan faktor di luar perilaku (non-behavior causes). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari tiga faktor.

- a. Faktor Predisposisi (Predisposing Factor)

Faktor predisposisi adalah yang memotivasi dan memberikan alasan perilaku dan preferensi pribadi seseorang mencakup pengetahuan, sikap, kepercayaan, kesiapan untuk berubah, dan karakteristik sosiodemografi seseorang, seperti umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan status perkawinan.

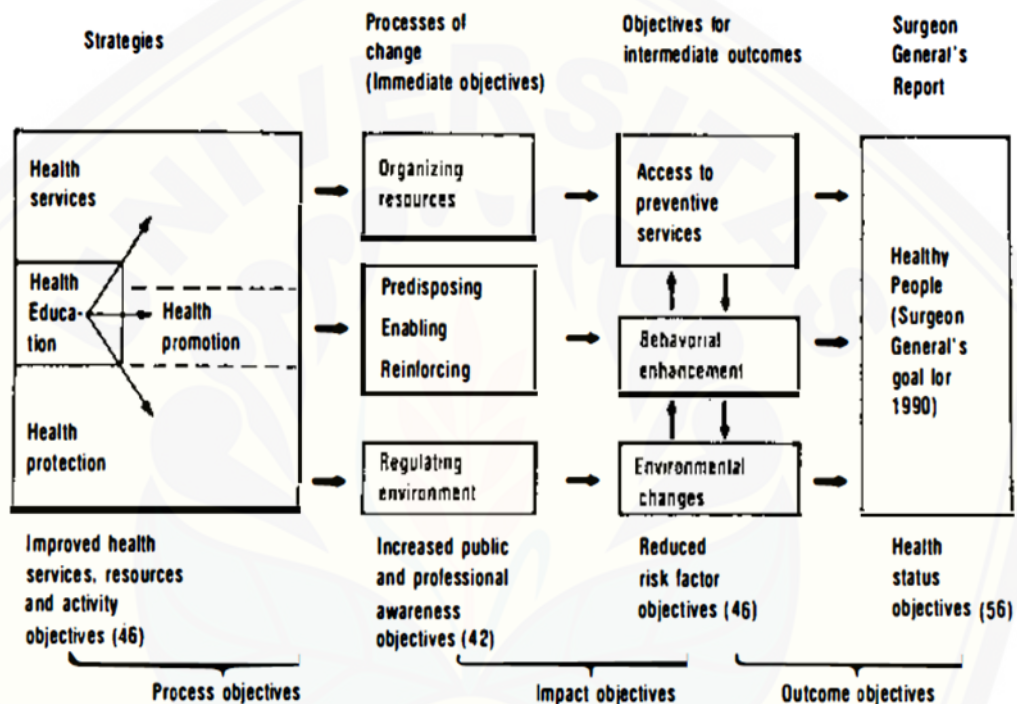
- b. Faktor Pendorong (Reinforcing Factor)

Faktor penguat berasal dari lingkungan, mencakup keluarga, petugas kesehatan, teman, dan tokoh masyarakat yang menentukan apakah suatu perilaku kesehatan mendapat dukungan atau tidak. Hal tersebut bergantung tujuan dan jenis program pelayanan kesehatan.

- c. Faktor Pendukung (Enabling Factor)

Faktor yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana kesehatan, misalnya puskesmas, posyandu, obat-obatan dan sebagainya.

Disimpulkan bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi. Disamping itu, ketersediaan fasilitas, sikap dan perilaku para petugas kesehatan terhadap kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku (Notoatmodjo, 2012).



Gambar 2.1 Modifying and Developing Health Behavior (Lawrence Green).



## 2. 16 Penelitian Terdahulu

No	Penulis / Tahun / Judul artikel	Ruang Lingkup Masalah / Tujuan	Hipotesis	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Mariyatul Qiftiyah / 2017 / gambaran faktor status pekerjaan, pendidikan dan dukungan keluarga terhadap kunjungan posyandu balita usia 0-5 tahun di posyandu pepaya dukuh karangrejo desa tegalrejo kecamatan merakurak kabupaten tuban /	Mengetahui gambaran faktor status pekerjaan, pendidikan dan dukungan keluarga terhadap kunjungan posyandu balita usia 0-5 tahun Di Posyandu Pepaya Dukuh Karangrejo Desa Tegalrejo Kecamatan Merakurak Kabupaten Tuban.	Terdapat gambaran faktor status pekerjaan, pendidikan dan dukungan keluarga terhadap kunjungan posyandu balita usia 0-5 tahun Di Posyandu Pepaya Dukuh Karangrejo Desa Tegalrejo Kecamatan Merakurak Kabupaten Tuban	Desain deskriptif, tehnik pengambilan sampel menggunakan total sampling, analisis data menggunakan univariat data disajikan dengan bentuk proporsi dan tabel silang	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. didapatkan dari 60 responden yang diteliti bahwa sebagian besar responden bekerja sebanyak 40 (66,7%).</li> <li>2. didapatkan dari 60 responden yang diteliti bahwa hampir seluruhnya responden berpendidikan rendah (SD,SLTP) sebanyak 54 (90%).</li> <li>3. didapatkan dari 60 responden yang diteliti bahwa bahwa setengahnya responden yang mendapat dukungan cukup sebanyak 31 (52%).</li> </ol>
2	Elva Pristiani / 2015 / Hubungan pengetahuan, sikap, dan status pekerjaan ibu balita dengan frekuensi penimbangan balita ke posyandu di wilayah kerja puskesmas pamandati kabupaten	untuk mengetahui hubungan pengetahuan, sikap, dan status pekerjaan ibu balita	Ada hubungan pengetahuan , sikap, dan status pekerjaan ibu balita dengan frekuensi penimbangan balita ke posyandu di wilayah kerja puskesmas pamandati kabupaten	Penelitian ini bersifat analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> , Analisis statistik menggunakan uji <i>Chi Square</i>	Dari hasil penelitian disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu balita dengan frekuensi penimbangan balita ke posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Pamandati

	konawe selatan		konawe selatan		Kabupaten Konawe Selatan ( $\rho$ Value = 0,014), tidak ada hubungan antara sikap ibu balita dengan frekuensi penimbangan balita ke posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Pamandati Kabupaten Konawe Selatan ( $\rho$ Value = 0,060) dan ada hubungan antara status pekerjaan ibu balita dengan frekuensi penimbangan balita ke posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Pamandati Kabupaten Konawe Selatan ( $\rho$ Value =0,025).
4	Nicolas Tirayoh / 2017 / Faktor-faktor yang berhubungan dengan keaktifan kader pos pelayanan terpadu (posyandu) di wilayah kerja puskesmas kema kecamatan kema kabupaten minahasa utara	menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan keaktifan kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Kema Kecamatan Kema Kabupaten Minahasa Utara.	Terdapat Hubungan yang bermakna antara pelatihan kader posyandu, motivasi dan sarana pengukung dengan keaktifan kader posyandu.	Jenis penelitian survei analitik dengan rancangan cross-sectional study. Pengumpulan data melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner. Uji statistik yang digunakan untuk menganalisis	Hasil penelitian menunjukkan 88% kader Posyandu termasuk kategori aktif dalam pelaksanaan kegiatan Posyandu, 65% kader yang pernah mengikuti pelatihan kader Posyandu, 97% kader posyandu yang memiliki motivasi baik dan 97% kader posyandu yang mendapat dukungan dari keluarga dan masyarakat. Terdapat hubungan antara

				hubungan antar variabel menggunakan fisher Exact.	pelatihan dan keaktifan kader posyandu ( $p=0.003$ ), terdapat hubungan antara motivasi dan keaktifan kader posyandu ( $p=0,037$ ) dan terdapat hubungan antara sarana pendukung dengan keaktifan kader posyandu
5	Resa Rahayu / 2017 / Peran kader posyandu dalam upaya peningkatan pemanfaatan posyandu di wilayah kerja puskesmas mokoau tahun 2017	bertujuan untuk mengetahui gambaran tentang peran kader posyandu dalam upaya meningkatkan pemanfaatan posyandu di wilayah kerja Puskesmas Mokoau Tahun 2017	Ada hubungan peran kader posyandu dalam upaya peningkatan pemanfaatan posyandu di wilayah kerja puskesmas mokoau tahun 2017	metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi	Hasil penelitian menunjukkan bahwa, 1) Peran kader pra posyandu tidak dilaksanakan, 2) Peran kader pada saat posyandu, dilaksanakan, 3) Peran kader pasca posyandu tidak dilaksanakan
6	Achmad Djamil / 2017/ Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku ibu balita menimbang anaknya ke posyandu	untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku ibu balita menimbang anaknya ke Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Way Panji Kecamatan Way Panji Kabupaten Lampung Selatan tahun 2016	Ada hubungan pengetahuan, sikap, tenaga kesehatan, dukungan keluarga, dukungan kader dengan perilaku ibu menimbang anaknya ke posyandu	Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan <i>cross-sectional</i>	Hasil Menunjukkan ada hubungan pengetahuan ( $p-value=0,027$ ) ada hubungan sikap ( $p-value=0,027$ ), tidak ada hubungan jarak posyandu ( $p-value=0,027$ ), ada hubungan tenaga kesehatan ( $p-value=0,009$ ), ada hubungan dukungan keluarga ( $p-value=0,010$ ), tidak ada

					hubungan dukungan teman ( $p$ -value=0,067). Ada hubungan dukungan tokoh masyarakat ( $p$ -value=0,013) dan ada hubungan dukungan kader ( $p$ -value=0,010) dengan perilaku ibu menimbang anaknya ke Posyandu.
7.	Dewi Ningsh Noeralim / 2018 / Faktor-faktor yang berhubungan dengan keaktifan kunjungan ibu balita ke posyandu desa watuwawu kecamatan lage kabupaten poso	untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan keaktifan kunjungan ibu balita ke posyandu di Desa Watuwawu Kecamatan Lage Kabupaten Poso.	Ada hubungan dengan keaktifan kunjungan ibu balita ke posyandu di Desa Watuwawu Kecamatan Lage Kabupaten Poso.	jenis penelitian analitik dengan menggunakan pendekatan Cross Sectional Study	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan nilai $p = 0.000$ ( $p < 0.05$ ), ada hubungan dukungan keluarga dengan nilai $p = 0.004$ ( $p < 0.05$ ), dan tidak ada hubungan fasilitas pelayanan di posyandu dengan nilai $p = 0.243$ ( $p > 0.05$ ) dengan Keaktifan Kunjungan Ibu Balita ke Posyandu Desa Watuwawu Kecamatan Lage Kabupaten Poso.
8	Rahmiati dwi / 2019 / Faktor yang memotivasi kunjungan keposyandu pada ibu balita di wilayah perkotaan dan pedesaan	Untuk mengetahui apakah ada perbedaan wilayah (perkotaan dan pedesaan) dalam faktor yang memotivasi kunjungan ke posyandu pada ibu balita.	Ada perbedaan faktor yang memotivasi kunjungan ke posyandu pada ibu balita di wilayah perkotaan dan pedesaan.	Desain penelitian yang digunakan adalah <i>deskriptif</i> dan <i>komparatif</i>	Hasil uji <i>chi-square</i> menunjukkan perbedaan faktor yang memotivasi kunjungan ke posyandu pada ibu balita di perkotaan dengan pedesaan

					yang paling dominan yaitu faktor tingkat pendidikan diperoleh nilai $p$ sebesar 0,000, pengetahuan diperoleh nilai $p$ sebesar 0,000, lingkungan diperoleh nilai $p$ sebesar 0,003, faktor media diperoleh nilai $p$ sebesar 0,017 dan faktor sarana prasarana diperoleh nilai $p$ sebesar 0,000.
9	Nurdin / 2019 / Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Partisipasi Ibu Balita ke Posyandu di Jorong Tarantang	untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan, pekerjaan, motivasi dan peran kader dengan partisipasi kunjungan ibu balita ke posyandu	Ada hubungan antara pengetahuan, pekerjaan, motivasi dan peran kader dengan partisipasi kunjungan ibu balita ke posyandu	Desain penelitian adalah deskriptif analitik dengan desain cross sectional. Teknik pengumpulan data melalui observasi, wawancara dan pembagian kuesioner kepada responden. Analisis data dengan menggunakan uji chi square	Hasil penelitian menunjukkan bahwa diantara 85 sampel diketahui yang tidak partisipasi dalam kunjungan keposyandu 55,3% (47 responden dari hasil analisis terdapat hubungan antara pengetahuan (Pvalue= 0,021, OR =3,098), pekerjaan (Pvalue=0,014, OR=3,467), motivasi (Pvalue=0,003,OR=4,332), peran kader (Pvalue=0,027,OR=2,971) partisipasi kunjungan ibu balita ke posyandu
10	Endra Amalia / 2018 /	Untuk mengetahui hubungan	Ada hubungan	desain cross	Hasil analisis univariat

	Faktor mempengaruhi kunjungan ibu membawa balita ke posyandu kelurahan tanjung pauh tahun 2018	dukungan keluarga, peran kader dan pekerjaan Ibu terhadap kunjungan Ibu membawa balita ke posyandu	dukungan keluarga, peran kader dan pekerjaan Ibu terhadap kunjungan Ibu membawa balita ke posyandu	sectional, analisis bivariat dengan uji statistik chi square	menunjukkan bahwa sebagian besar kunjungan Ibu balita keposyandu kategori baik (65.8%), lebih dari separoh Ibu balita mendapat dukungan keluarga kurang baik (52.6%), peran kader kategori kurang aktif (53.9%) dan lebih dari separoh ibu bekerja berkunjung keposyandu (56.6%). Analisis bivariat Dengan uji statistik chi-square, hasil menunjukkan ada hubungan dukungan keluarga dengan kunjungan posyandu ( $P=0.001$ ), ada hubungan peran kader dengan kunjungan posyandu ( $P=0.002$ ) dan ada hubungan pekerjaan dengan kunjungan posyandu ( $P=0.001$ ).
11	Yisak / 2015 / Prevalence and risk factors for under nutrition among children under five at Haramaya district, Eastern Ethiopia.	The objective of this study was to assess the extent of under nutrition and related factors among children under five years in Haramaya district, eastern Ethiopia.	There is prevalence and risk factors for under nutrition among children under five at Haramaya district, Eastern Ethiopia.	A community based cross sectional study was conducted in Haramaya district, Multi-stage	The study indicated that prevalence of stunting, wasting and underweight among children under five years old were 45.8%, 10.7 % and 21 % respectively.

				stratified systematic random sampling technique	Children in rural Kebeles with Adjusted odd ratio (AOR) =2.45, 95% CI(1.25-6.66), children who were 6 and above birth order (AOR =1.992, 95% CI( 1.05-3.77)), and children who were used to live with households having two and more under five children (AOR = 1.81, 95% CI( 1.19-2.7)) were more stunted than their counterparts.
12	Khan's/2019/Determinants of stunting, underweight and wasting among children < 5 years of age: evidence from 2017-2018 Pakistan demographic and health survey.	to explore factors associated with malnutrition in Pakistani children (< 5 years of age) using the Pakistan Demographic and Health Survey (PDHS) 2012-2013.	There is determinants of stunting, underweight and wasting among children < 5 years of age: evidence from 2017-2018 Pakistan demographic and health survey.	Sample of 3071 Pakistani children aged 0-59 months from the PDHS 2017-2018, with complete anthropometric measurements were included in the study. Nutritional status was evaluated using anthropometric indices; height-for-age, weight-for-height and	About 44.4% of under-five children were stunted, 29.4% were underweight and 10.7% were wasted.

				weight-for-age, as proxy measures of three forms of under-five malnutrition including stunting, wasting and underweight respectively. Uni- and multivariate binary logistic regressions were used to examine the association between selected maternal-socio-demographic and child level variables (such as child sex, age, size at birth, antenatal clinic visits, recent diarrheal incidence and breastfeeding status) and three proxy measures of child nutritional status.	
13	Pradhan/2016/ Undernutrition status	to review Undernutrition status and associated factors	There is Undernutrition status and associated	A community-based cross-	The results of this study demonstrated that the level



	and associated factors in under-5 children, in Tigray, Northern Ethiopia	in under-5 children, in Tigray, Northern Ethiopia	factors in under-5 children, in Tigray, Northern Ethiopia .	sectional study was conducted in the Medebay Zana District from September 8 to 29, 2013. A two-stage cluster-sampling technique was used to select 605 children age <5 y. Descriptive, binary, and multiple logistic regression analyses were performed.	of stunting was 56.6%, underweight 45.3%, and wasting 34.6%. Stunting was predicted by having mothers who attended high school (adjusted odds ratio [AOR], 0.75; 95% confidence interval [CI], 0.09-0.85), living in a household where providing priority food was given to the father (AOR, 4.32; 95% CI, 2.10-9.05), and water was taken from unprotected sources (AOR, 2.13; 95% CI, 1.09-4.14). In all children, initiation of breast-feeding within 1 to 3 h after birth (AOR, 4.06; 95% CI, 1.77-9.33), having mothers who could make financial decisions (AOR, 0.09; 95% CI, 0.02-0.51), and being breast-fed for 12 to 23 mo (AOR, 0.07; 95% CI, 0.01-0.40) were predictors of wasting. Moreover, in girls (AOR, 1.84; 95% CI, 1.25, 2.69), initiation of breast-feeding 6 h after birth (AOR,
--	--	---	---	--	--

					12.94; 95% CI, 4.04-41.49) and having mothers who could make financial decisions (AOR, 0.33; 95% CI, 0.15-0.74) were predictors of being underweight.
14	Wamani's/2017/Boys are more stunted than girls in sub-Saharan Africa: a meta-analysis of 16 demographic and health surveys.	This study examined whether there are systematic sex differences in stunting rates in children under-five years of age, and how the sex differences in stunting rates vary with household socio-economic status.	There is systematic sex differences in stunting rates in children under-five years of age, and how the sex differences in stunting rates vary with household socio-economic status.	Data from the most recent 16 demographic and health surveys (DHS) in 10 sub-Saharan countries were analysed. Two separate variables for household socio-economic status (SES) were created for each country based on asset ownership and mothers' education. Quintiles of SES were constructed using principal component analysis. Sex differentials with stunting were	he prevalence and the mean z-scores of stunting were consistently lower amongst females than amongst males in all studies, with differences statistically significant in 11 and 12, respectively, out of the 16 studies. The pooled estimates for mean z-scores were -1.59 for boys and -1.46 for girls with the difference statistically significant ( $p < 0.001$ ). The stunting prevalence was also higher in boys (40%) than in girls (36%) in pooled data analysis; crude odds ratio 1.16 (95% CI 1.12-1.20); child age and individual survey adjusted odds ratio 1.18 (95% CI 1.14-1.22).

				assessed using Student's t-test, chi square test and binary logistic regressions.	
15	Fikadu T/2015/Factors associated with stunting among children of age 24 to 59 months in Meskan district, Gurage Zone, South Ethiopia	to assess factors associated with stunting among children of age 24 to 59 months in Meskan District of Gurage Zone, South Ethiopia	There is factors associated with stunting among children of age 24 to 59 months in Meskan district, Gurage Zone, South Ethiopia	Community based case-control study was conducted among children of age 24 to 59 months. A multistage sampling technique was used to select the study participants. Cases were stunted children while controls were not stunted children. A total of 121 cases and 121 controls were studied.. Data were analyzed using SPSS 16.0 statistical software.	Children living in households with eight to ten [Adjusted Odds Ratio (AOR) = 4.44, 95% CI: 1.65, 11.95] and five to seven [AOR = 2.97, 95% CI: 1.41, 6.29] family members were more likely to be stunted than those living in households with two to four family members. Similarly, children living in households with three under-five children [AOR = 3.77, 95% CI: 1.33, 10.74] were more likely to develop stunting than those living in households with one under-five child.
16	McNamaraK / 2018 / Household decision-making around food in	This study was conducted to research and develop recommendations for gender		qualitative, cross-sectional study that involved	In February of 2017, data were collected from 4 KIIs and 15 FGDs that were

	<p>rural Tajikistan: a cross-sectional study to help extension workers in the field.</p>	<p>transformative approaches that will address misconceptions around food and nutrition, and reducing barriers around dietary diversity within rural Khatlon Province, Tajikistan. Most of the population in Tajikistan live in rural areas and spend a large part of their income on food. While stunting in children under 5 years has decreased, acute malnutrition and the number of underweight children has increased.</p>		<p>secondary data analysis</p>	<p>stratified as mothers with young children, mothers-in-law, and husbands, across 12 different villages. Analysis of the KIIs and FGDs included NVivo software for coding and to uncover the most salient themes and characteristics from each. The participants of this study reported several misconceptions and taboos surrounding certain foods, especially during pregnancy, and food practices for children under the age of 5 years</p>
17	<p>Belachew / 2020 / Under-five anemia and its associated factors with dietary diversity, food security, stunted, and deworming in Ethiopia: systematic review and meta-analysis.</p>	<p>Therefore, this systematic review was aimed to assess the pooled prevalence of anemia and associated factors with dietary diversity, food security, stunted, and deworming in Ethiopia.</p>	<p>There is this systematic review was aimed to assess the pooled prevalence of anemia and associated factors with dietary diversity, food security, stunted, and deworming in Ethiopia.</p>	<p>We searched through African journals of online, Google Scholar, CINHALL, PubMed, Web of Science, Cochrane library, and Scopus. Reviewers used standardized format to extract the data. The data</p>	<p>From 561 studies, 16 articles were included in this review. The pooled prevalence of under-five anemia in Ethiopia was 44.83%. In subgroup analysis, the higher pooled prevalence of anemia was observed from children's age less than 2 years old (50.36%) (95% CI 39.53, 61.18). Poor dietary diversity OR = 1.71 (1.10,</p>

				<p>was exported to Stata version 11 software for analysis after extracted by Microsoft excel. The DerSimonian-Laird random-effect model was used to assess the pooled prevalence of under-five anemia. Variation between studies (heterogeneity) was assessed by I<sup>2</sup> statistic test. Publication bias was assessed by the Egger test.</p>	<p>2.68), stunting OR = 2.59 (2.04, 3.28), food insecurity OR = 2.87 (1.25, 6.61), and not dewormed OR = 2.34 (1.77, 3.09) were predictors of under-five anemia.</p>
18	<p>Tariku / 2017/ Stunting and its determinant factors among children aged 6-59 months in Ethiopia.</p>	<p>This study aimed to investigate stunting and its determinants among children aged 6-59 months in the predominantly rural northwest Ethiopia.</p>	<p>There is stunting and determinants among children aged 6-59 months in rural-dominated northwest Ethiopia.</p>	<p>A community based cross-sectional study was conducted from May to June 2015 at Dabat Health and Demographic Surveillance System (HDSS) site. A total of</p>	<p>The overall prevalence of stunting among children aged 6-59 months was 64.5%, of which about 37.7% and 26.8% were moderately and severely stunted, respectively. Farming occupation of mother [AOR = 1.45; 95% CI: 1.08, 1.93], lack of postnatal vitamin-A</p>

				<p>1295 mother-child pairs were included for analysis. An ordinal multivariable logistic regression analysis was carried out to identify the determinants of severe stunting. To show the strength of associations, both Crude Odds Ratio (COR) and Adjusted Odds Ratios (AOR) with a 95% Confidence Interval (CI) were estimated. Also, a P-value of &lt;0.05 was used to declare statistical significance in the final model.</p>	<p>supplementation [AOR = 1.54; 95%: 1.19, 2.00], poorer household wealth status [AOR = 2.07; CI: 1.56, 2.75] and accessing family food from farms [AOR = 1.44; 95% CI: 1.09, 1.89] were identified as the key determinants of severe stunting.</p>
19	Juma / 2016 / Prevalence and assessment of malnutrition among	This study was to determine the prevalence of malnutrition among children under-five seen	There is a prevalence of malnutrition in children under five seen in the	A total of 63,237 children under-five presenting to	Overall proportion of stunting, underweight and wasting was 8.37, 5.74 and

	<p>children attending the Reproductive and Child Health clinic at Bagamoyo District Hospital, Tanzania.</p>	<p>at Bagamoyo District Hospital (BDH) and three rural health facilities ranging between 25 and 55 km from Bagamoyo: Kiwangwa, Fukayosi, and Yombo.</p>	<p>Bagamoyo District Hospital (BDH) and three rural health facilities that range between 25 and 55 km from Bagamoyo: Kiwangwa, Fukayosi, and Yombo.</p>	<p>Bagamoyo District Hospital and the three rural health facilities participated in the study. Anthropometric measures of age, height/length and weight and measurements of mid-upper arm circumference were obtained and compared with reference anthropometric indices to assess nutritional status for patients presenting to the hospital and health facilities.</p>	<p>1.41 % respectively. Boys were significantly more stunted, under weight and wasted than girls (p-value &lt; 0.05). Children aged 24-59 months were more underweight than 6-23 months (p-value = &lt;0.0001). But, there was no statistical significance difference between the age groups for stunting and wasting. Children from rural areas experienced increased rates of stunting, underweight and wasting than children in urban areas (p-value &lt; 0.05).</p>
20	<p>Nasreddine / 2017 / Factors associated with stunting among children according to the level of food insecurity in the household: a cross-sectional study in a rural community of</p>	<p>To seek a solution at the local level for preventing stunting, a cross-sectional study was conducted in southeastern Kenya, an area with a high level of food insecurity.</p>	<p>There is a solution at the local level to prevent dwarf, a cross-sectional study was carried out in southeast Kenya, an area with high levels of food insecurity.</p>	<p>cross-sectional, The study was based on a cohort organized to monitor the anthropometric status of children. A structured</p>	<p>Among 404 children, the prevalence of stunting was 23.3%. The percentage of households with severe food insecurity was 62.5%. In multivariate analysis, there was no statistically significant association with</p>

Southeastern Kenya.			questionnaire collected information on the following: demographic characteristics, household food security based on the Household Food Insecurity Access Scale (HFIAS), household socioeconomic status (SES), and child health status. The associations between stunting and potential predictors were examined by bivariate and multivariate stepwise logistic regression analyses.	child stunting. However, further analyses conducted separately according to level of food security showed the following significant associations: in the severely food insecure households, feeding tea/porridge with milk (adjusted Odds Ratio [aOR]: 3.22; 95% Confidence Interval [95% CI]: 1.43-7.25); age 2 to 3 years compared with 0 to 5 months old (aOR: 4.04; 95% CI: 1.01-16.14); in households without severe food insecurity, animal rearing (aOR: 3.24; 95% CI: 1.04-10.07); SES with lowest status as reference (aOR range: from 0.13 to 0.22).
---------------------	--	--	--	--

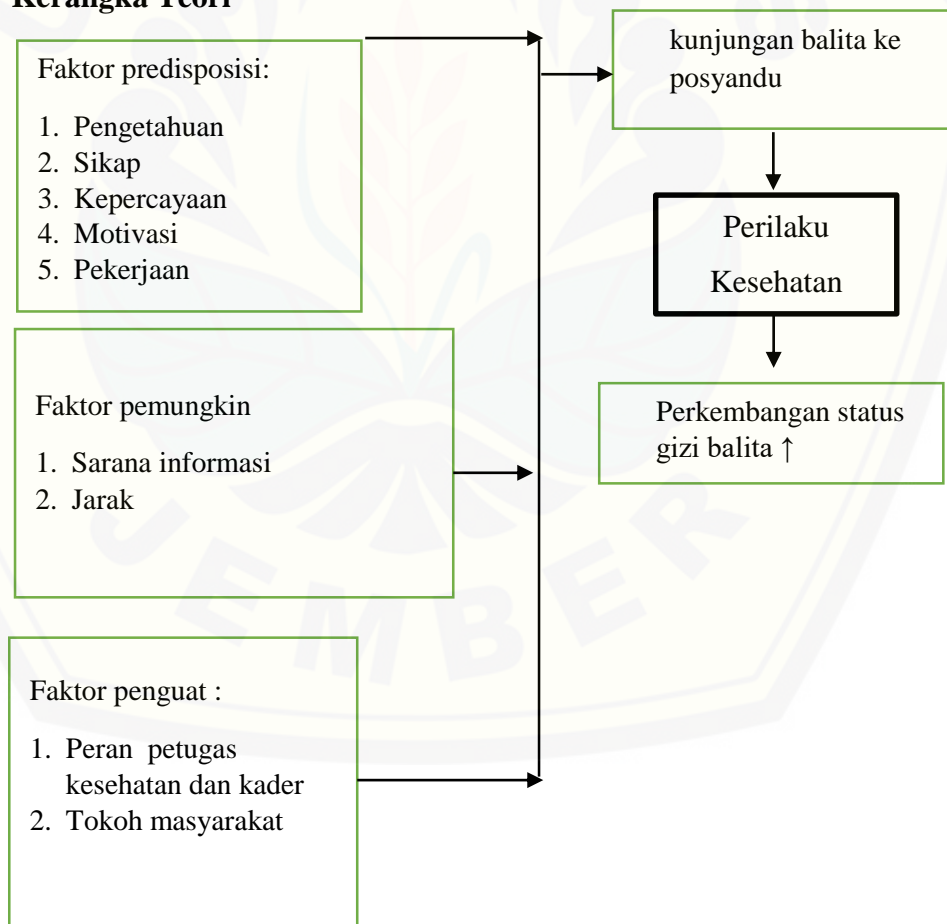


## 2.17 Research Gap

### 2.16.1 Research gap pada penelitian ini

Penelitian yang berjudul analisis faktor determinan terhadap kunjungan balita (12 – 59 bulan) ke posyandu di wilayah kerja Puskesmas Arjasa ini memiliki perbedaan dengan penelitian terdahulu yang telah ada diantaranya: penelitian ini menggunakan teori L Green dalam penentuan faktor – faktor perilaku yang mempengaruhi kunjungan balita keposyandu, tehnik sampling yang digunakan adalah purposive sampling yaitu populasi dikelompokkan menjadi masing-masing lingkungan, kemudian dari masing-masing lingkungan diambil sebagian anggota secara acak dengan komposisi proporsional, total anggota yang diambil ditetapkan sebagai jumlah anggota sampel penelitian.

### 2.17 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

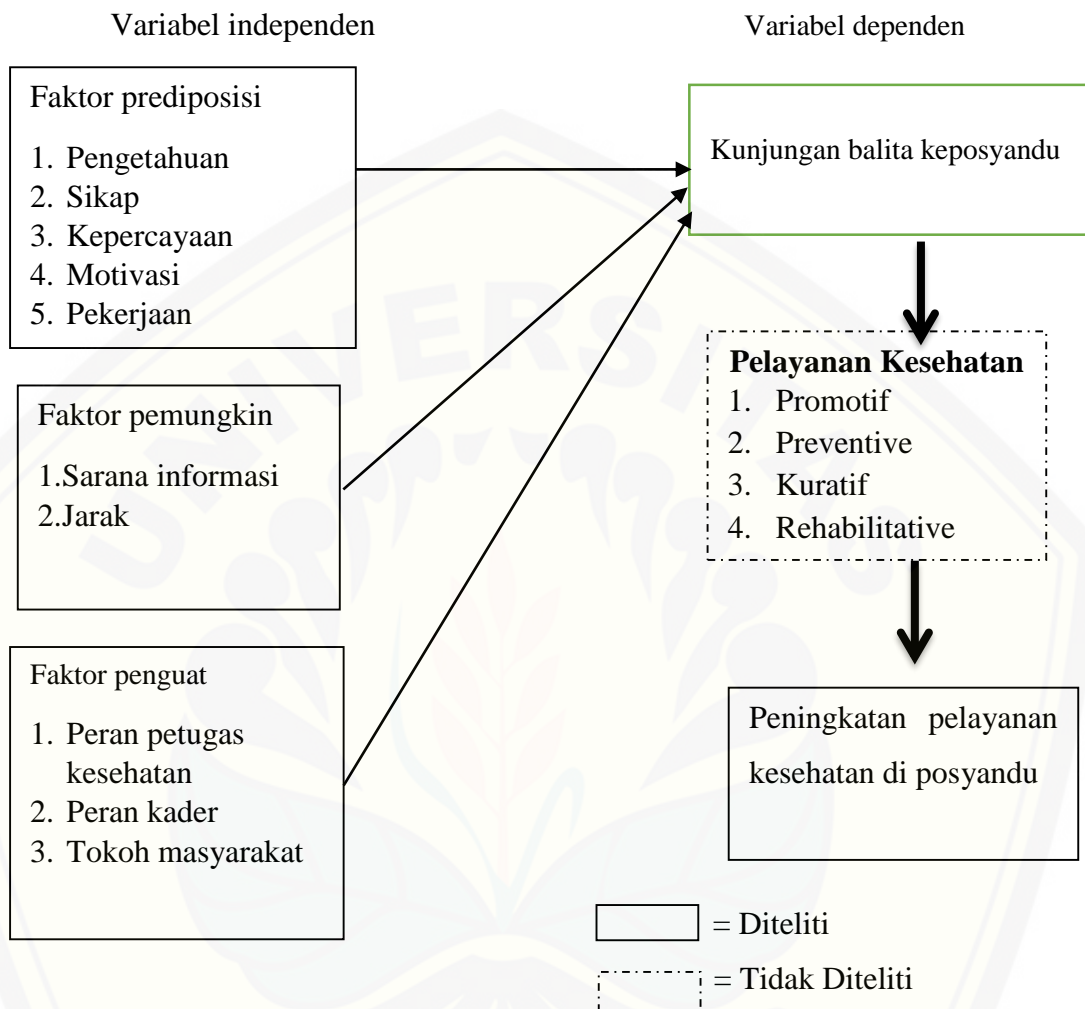
Sumber : Bagan Modifikasi L Green (1980) dalam kutipan Notoadmodjo (2010)

Kerangka teori ini menggunakan teori L.Green (1980) dalam Notoatmojo (2010) tentang perilaku kesehatan yang dalam hal ini kunjungan balita ke posyandu dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain: faktor predisposisi (pengetahuan, sikap, kepercayaan, motivasi, pekerjaan), faktor pemungkin (sarana informasi dan jarak) serta faktor penguat (peran petugas kesehatan, peran kader, tokoh masyarakat). Beberapa kendala yang terjadi terkait dengan kunjungan balita keposyandu adalah tingkat pemahaman keluarga terhadap manfaat posyandu. Keaktifan ibu pada setiap kegiatan di posyandu akan berpengaruh pada perkembangan status gizi anak balita. Dimana salah satu tujuan dari posyandu adalah memantau peningkatan status gizi masyarakat terutama anak balita dan ibu hamil. Ibu yang memiliki anak balita diharapkan hendaknya aktif dalam pemanfaatan posyandu agar status gizinya terpantau.

### **2.18 Kerangka Konseptual**

Kerangka konsep adalah suatu uraian dan visualisasi tentang hubungan atau kaitan antara konsep-konsep atau variabel-variabel yang akan diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2012).

1. Variabel independen adalah faktor predisposisi (pengetahuan, sikap, kepercayaan, motivasi, pekerjaan), faktor pemungkin (sarana informasi dan jarak) serta faktor penguat (peran petugas kesehatan, peran kader, tokoh masyarakat)
2. Variabel dependen adalah kunjungan balita keposyandu



Gambar 2.2 Kerangka Konseptual

Kunjungan balita ke posyandu dipengaruhi oleh faktor predisposisi (pengetahuan, sikap, kepercayaan, motivasi, pekerjaan), faktor pemungkin (saran informasi dan jarak) serta faktor penguat (peran petugas kesehatan, peran kader, tokoh masyarakat).

### 2.18 Hipotesis

- 1) Terdapat pengaruh faktor predisposisi (pengetahuan, sikap, kepercayaan, motivasi, pekerjaan) terhadap kunjungan balita (12- 59 bulan) keposyandu diwilayah kerja Puskesmas Arjasa
- 2) Terdapat pengaruh faktor pemungkin (sarana informasi dan jarak) terhadap kunjungan balita (12- 59 bulan) keposyandu diwilayah kerja Puskesmas Arjasa
- 3) Terdapat pengaruh faktor penguat (peran petugas kesehatan, peran kader dan tokoh masyarakat) terhadap kunjungan balita (12- 59 bulan) keposyandu diwilayah kerja Puskesmas Arjasa
- 4) Terdapat faktor yang paling berpengaruh dalam kunjungan balita (12- 59 bulan) keposyandu diwilayah kerja Puskesmas Arjasa

### **BAB 3. METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Jenis Penelitian.**

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasional analitik. Penelitian analitik menurut Nazir (2011) adalah jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran atau observasi data dalam satu kali pada satu waktu yang dilakukan pada variabel terikat dan variabel bebas.

Rancangan penelitian yang digunakan adalah rancangan *cross sectional* yang merupakan penelitian melakukan determinasi terhadap paparan dan hasil dilihat pada waktu yang sama (Swarjana, 2016). Penelitian ini dimulai dengan melakukan wawancara terkait faktor – faktor yang berhubungan dengan kunjungan balita dalam kegiatan posyandu. Kemudian dilakukan uji analisis faktor – faktor terhadap kunjungan posyandu.

#### **3.2 Tempat dan Waktu Penelitian.**

##### **3.2.1 Tempat Penelitian.**

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember. Di wilayah kerja Puskesmas Arjasa terdapat enam desa diantara Darsono, Candijati, Arjasa, Kemuning Lor, Kamal dan Biting

##### **3.2.2 Waktu Penelitian.**

Penelitian ini dilakukan pada bulan November 2019.

#### **3.3 Penentuan Populasi dan Sampel.**

##### **3.3.1 Populasi Penelitian.**

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terjadi atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu, yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai balita di wilayah kerja Puskesmas Arjasa sebanyak 728 orang (Puskesmas Arjasa, 2019).

### 3.3.2 Sampel Penelitian.

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2010). Sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai balita di wilayah kerja Puskesmas Arjasa.

### 3.3.3 Kriteria Inklusi dan Eksklusi.

Pengambilan subjek penelitian dilaksanakan berdasarkan besarnya sampel penelitian dan sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang ditetapkan oleh peneliti, diantaranya sebagai berikut:

#### a. Kriteria inklusi.

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2008). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Ibu yang mempunyai balita yang tercatat di buku laporan kohort
- 2) Ibu balita yang bersedia untuk dijadikan responden

#### b. Kriteria eksklusi.

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan/mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2008). Didalam penelitian ini kriteria eksklusi adalah :

- 1) Ibu balita yang mempunyai gangguan mental.

### 3.3.4 Besar Sampel.

Sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah ibu balita dengan besar sampel yang dihitung berdasarkan rumus populasi finit Lameshow, *et al* (1997) sebagai berikut:

$$n = \frac{(Z_{1-\alpha/2})^2 PqN}{d^2(N-1) + (Z_{1-\alpha/2})^2 Pq}$$

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 0,54 \cdot 0,46 \cdot 728}{0,05^2(728 - 1) + 1,96^2 \cdot 0,54 \cdot 0,46}$$

$$n = \frac{694,697}{1,8175 + 0,954}$$

$$n = 251 \text{ ibu balita.}$$

Keterangan :

$n$  = Besar sampel.

$N$  = Populasi.

$P$  = harga proporsi di populasi dari penelitian sebelumnya (0,54).

$q$  = (1-P).

$Z_{1-\alpha/2}$  = Nilai distribusi normal baku (tabel Z) pada derajat kemakmuran  $\alpha$  95% yaitu sebesar 1,96.

$d$  = Kesalahan yang dapat ditolerir 5% (0,05).

### 3.3.5 Teknik Pengambilan Sampel.

Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan cara Purposive Sampling yaitu pengambilan sampel yang berdasarkan atas suatu pertimbangan tertentu seperti sifat-sifat populasi atau ciri-ciri yang sudah diketahui sebelumnya (Notoatmodjo, 2010).

Pada penelitian ini populasi dikelompokkan menjadi masing-masing lingkungan, kemudian dari masing-masing lingkungan diambil sebagian anggota secara acak dengan komposisi proporsional, total anggota yang diambil ditetapkan sebagai jumlah anggota sampel penelitian. Penentuan jumlah sampel pada setiap kelompok ditentukan melalui rumus sebagai berikut :

Keterangan :

$n_i$  = Besarnya sampel untuk tiap kelompok

$N_i$  = Populasi Kelompok  $N$  = Populasi

$n$  = Jumlah Sampel (Sugiyono, 2011)

Berdasarkan rumus tersebut maka besar sampel untuk tiap wilayah kerja puskesmas Sumbersari didapatkan hasil sebagai berikut :

kelompok ditentukan melalui rumus sebagai berikut :

$$n_i = \left[ \frac{N_i}{N} \right] \times n$$

Keterangan :  $n_i$  = Besarnya sampel untuk tiap kelompok

$N_i$  = Populasi Kelompok

$N$  = Populasi

$n$  = Jumlah Sampel

Berdasarkan rumus tersebut maka besar sampel untuk tiap wilayah kerja Puskesmas Arjasa didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 3.1 Perhitungan sampel wilayah Puskesmas Arjasa

NO	Kelurahan	Ni	N	n	Ni
1	Arjasa	87	728	251	30
2	Darsono	116	728	251	40
3	Candijati	131	728	251	45
4	Kamal	90	728	251	31
5	Biting	145	728	251	50
6	Kemuning lor	160	728	251	55
	<b>Total</b>			<b>251</b>	

(Sumber data Sekunder, 2019).

### 3.4 Variabel dan Definisi Operasional.

#### 3.4.1 Variabel.

Dalam penelitian ini menggunakan dua variabel, yaitu :

a. Variabel terikat (*dependent variabel*).

Variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel yang lain (Swarjana, 2016).

b. Variabel bebas (*independent variabel*).

Variabel bebas adalah variabel yang memiliki *causal impact* terhadap variabel yang lain (Swarjana, 2016). Variabel bebas pada penelitian ini adalah faktor predisposisi (pengetahuan, sikap, kepercayaan, motivasi, pekerjaan), faktor pemungkin (sarana informasi dan jarak) serta faktor penguat (peran petugas kesehatan, peran kader, tokoh masyarakat).



### 3.4.2 Definisi Operasional.

Definisi operasional adalah suatu definisi yang diberikan kepada suatu variabel atau konstruk dengan cara memberikan arti, atau menspesifikasikan kegiatan, ataupun memberikan suatu operasional yang diperlukan untuk mengukur konstruk atau variabel tersebut (Nazir, 2011).

Tabel 3.1 Definisi Operasional, cara pengukuran, hasil pengukuran dan skala

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Hasil Pengukuran	Skala Data
<b>Variabel terikat</b>					
1	Kunjungan balita diposyandu	Datangnya balita untuk melakukan kegiatan diposyandu seperti penimbangan berat badan imunisasi, pemberian vitamin A dan pemberian obat cacing, pemberian makanan tambahan dan penyuluhan tentang gizi	Jumlah 5 pertanyaan Kode jawab = 1 responden mengunjungi posyandu Kode jawab = 0 Jika responden tidak mengunjungi posyandu  Nilai maksimal = 5 Nilai minimal = 0	a. Kategori kunjungan balita hadir keposyandu jika skor 4-5  b. Kategori kunjungan balita tidak hadir keposyandu jika skor $\leq 3$	Nominal

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Hasil Pengukuran	Skala Data
<b>Variabel bebas</b>					
2	Faktor predisposisi a. Pengetahuan	Informasi yang diketahui oleh seseorang	Wawancara dengan kuesioner yang berisi 10 pertanyaan dengan a. nilai 0 : jawaban salah b. nilai 1 : benar Nilai maksimum : 10 Nilai minimum:0	a.Pengetahuan tinggi, jika dari 10 pertanyaan responden mendapatkan skor 8-10 b.Pengetahuan cukup, jika dari 10 pertanyaan responden mendapatkan skor 5-7 c.Pengetahuan rendah, jika dari 10 pertanyaan , responden mendapatkan skor $\leq$ 5	Ordinal
	b. Sikap	Respon seseorang terhadap rangsangan objek tertentu, sikap terbentuk setelah seseorang menerima rangsangan yang melibatkan faktor pendapat dan emosi	Sikap responden terhadap kegiatan posyandu diukur dengan 10 pernyataan	a. Sikap baik, jika dari 10 pertanyaan responden mendapatkan skor 29-40 b. Sikap sedang, jika dari 10 pertanyaan,	Ordinal

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Hasil Pengukuran	Skala Data
			Skor untuk pernyataan positif pada soal 2,6,8,9,10 a. Sangat setuju : 4 b. Setuju : 3 c. Tidaksetuju : 2 d. Sangat tidak setuju:1	responden mendapatkan skor 11-28 c. Sikap kurang, jika dari 10 pertanyaan responden mendapatkan skor $\leq 10$	
			Skor untuk pernyataan negatif pada soal nomer 1,3,4,5,7 a. Sangat setuju : 1 b. Setuju : 2 c. Tidak setuju : 3 d. Sangat tdk setuju : 4		
			Nilai maksimal= 40 Nilai minimal = 10		
c.	Kepercayaan	sikap menjunjung tinggi suatu	Wawancara	Kategori responden	Nominal

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Hasil Pengukuran	Skala Data
		keyakinan yang dianggap benar dan mengikuti sesuatu tersebut karena bernilai kebaikan dan kebenaran, serta dianggap baik dan benar oleh orang banyak	dengan menggunakan kuesioner yang berisi 5 pertanyaan dengan Skor 1 percaya Skor 0 tidak percaya	yang percaya jika skor 4-5 Kategori kunjungan balita keposyandu jika skor $\leq 3$	
d.	Motivasi	Suatu dorongan kehendak yang menyebabkan seseorang melakukan suatu perbuatan untuk mencapai tujuan tertentu.	Wawancara dengan menggunakan kuesioner yang berisi 6 pertanyaan skor 4: sangat setuju skor 3: setuju skor 2: tidak setuju skor 1: sangat tidak setuju  Nilaki maksimum : 24 Nilai minimum:6	a.Motivasi baik , jika dari 6 pertanyaan responden mendapatkan skor 16-24 b.Motivasi cukup, jika dari 6 pertanyaan responden mendapatkan skor 7-15 c.Motivasi rendah, jika dari 6 pertanyaan , responden mendapatkan skor $\leq 6$	Ordinal
e.	Pekerjaan balita	ibu Pekerjaan ibu balita pada saat itu	Wawancara dengan kuesioner	1. Kategori tidak bekerja skor 4-7 2. Katagori bekerja skor	Nominal

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Hasil Pengukuran	Skala Data
			yang berisi 7 pertanyaan Skor 0 : tidak bekerja Skor 1 : bekerja Nilai maksimum 7 Nilai minimum: 1	< 4	
2	Faktor Pemungkin f. Sarana informasi	Suatu bahan yang berisi kumpulan pesan yang terdiri dari order sekuens dari simbol, atau makna yang dapat ditafsirkan dari pesan atau kumpulan pesan	Wawancara dengan kuesioner yang berisi 10 pertanyaan Skor 0 : tidak pernah Skor 1 : pernah Nilai maksimum: 10 Nilai minimum: 0	1. Kategori mendapatkan informasi skor 5-10 2. Katagori tidak mendapatkan informasi skor < 4	Nominal
	g. Jarak tinggal	tempat ukuran jauh dekatnya antara tempat yang satu dengan tempat yang lain dan diukur dengan satuan meter	Wawancara dengan kuesioner yang berisi 6 pertanyaan Skor 0 : tidak Skor 1 : ya Nilai	1. Kategori jarak dekat skor 4-6 3. Katagori jarak jauh skor < 3	Nominal

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Hasil Pengukuran	Skala Data
				maksimum: 6 Nilai inimum : 0	
	Faktor Penguat i. Peran petugas kesehatan	suatu perilaku yang diharapkan dari seorang petugas kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.	Wawancara dengan menggunakan kuesioner yang berisi 10 pertanyaan, ketentuan Skor 0 : tidak dilakukan Skor 1 : Kadang – kadang dilakukan Skor 2 : Sering dilakukan	a.Peran baik, jika dari 10 pertanyaan responden mendapatkan skor 14-20 b.Peran cukup, jika dari 10 pertanyaan responden mendapatkan skor 7-13 c.Peran rendah, jika dari 10 pertanyaan , responden mendapatkan skor ≤ 7	Ordinal
	j. Peran kader posyandu	Suatu perilaku dan sikap kader terhadap kedatangan balita keposyandu untuk melakukan penimbangan	Wawancara dengan Kuesioner yang berisi 23 pertanyaan, ketentuan : a. nilai 0 :	a.Peran baik , jika dari 23 pertanyaan responden mendapatkan skor 31-46 b.Peran cukup, jika dari 23 pertanyaan	Ordinal

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Hasil Pengukuran	Skala Data
			tidak dilakukan b. nilai 1 : Kadang – kadang dilakukan c. nilai 2 : Sering dilakukan Nilai maksimum:46 Nilai minimum:0	responden mendapatkan skor 14-30 c.Peran rendah, jika dari 23 pertanyaan , responden mendapatkan skor $\leq$ 14	
	k. Peran tokoh masyarakat	Perilaku dan sikap seseorang yang mempunyai peranan yang besar dalam suatu kelompok masyarakat dan memiliki kekuasaan yaitu kemampuan mempengaruhi orang atau kelompok lain sesuai dengan keinginan dirinya	Wawancara dengan Kuesioner yang berisi 7 pertanyaan, ketentuan : a. nilai 0 : tidak dilakukan b. nilai 1 : Kadang – kadang dilakukan c. nilai 2 : Sering dilakukan	a.Peran baik , jika dari 7 pertanyaan responden mendapatkan skor 9-14 b.Peran cukup, jika dari 7 pertanyaan responden mendapatkan skor 3-8 c.Peran rendah, jika dari 7 pertanyaan , responden mendapatkan skor $\leq$ 3	Ordinal

### **3.5 Data dan Sumber Data**

#### **3.5.1 Data Primer**

Data primer adalah sumber-sumber dasar yang merupakan bukti atau saksi utama dari kejadian yang lalu (Nazir, 2011). Data primer berupa faktor predisposisi (pengetahuan, sikap, kepercayaan, motivasi, pekerjaan), faktor pemungkin (sarana informasi dan jarak) serta faktor penguat (peran petugas kesehatan, peran kader, tokoh masyarakat) yang diperoleh dari hasil wawancara dengan menggunakan kuesioner.

#### **3.5.2 Data Sekunder.**

Data sekunder adalah keterangan yang diperoleh dari pihak kedua, baik berupa orng maupun catatan, seperti buku, laporan, bulletin, dan majalah yang sifatnya dokumentasi (Waluyo, 2013). Data sekunder dalam penelitian ini yaitu register balita dan register kader posyandu.

### **3.6 Etika Penelitian.**

Etika adalah prinsip moral yang mempengaruhi tindakan. Dalam berbagai disiplin ilmu, penelitian yang melibatkan manusia atau hewan, peneliti harus mempertimbangkan isu etik (Saryono, 2011). Penelitian ini telah diajukan kepada Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Jember dan nantinya akan diberikan surat keterangan lulus kaji etik dan permohonan izin kepada pihak pimpinan Fakultas Kedokteran Universitas Jember dengan beberapa persyaratan yang harus dipenuhi. Surat keterangan lulus uji etik paa nomor 703/UN25.8/KEPK/DL/2019

Prinsip etika penelitian yang merupakan standar etika dalam melakukan penelitian yaitu :

#### **1. Prinsip Manfaat**

Prinsip ini mengharuskan peneliti untuk memperkecil resiko dan memaksimalkan manfaat. Penelitian terhadap manusia diharapkan dapat memberikan manfaat untuk kepentingan manusia secara individu atau masyarakat secara keseluruhan.



Prinsip ini meliputi hak untuk mendapatkan perlindungan dari penderitaan dan kegelisahan dan hak untuk mendapat perlindungan dari eksploitasi.

2. Prinsip Menghargai Hak Asasi Manusia (*Respect Human Dignity*)
  - a. Hak untuk ikut atau tidak untuk menjadi responden (*right to self-determination*). Dalam hal ini siswa memutuskan sendiri apakah mereka mau atau tidak menjadi responden.
  - b. Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan. Peneliti menjelaskan secara rinci tentang penelitian yang akan dilakukan dan bertanggung jawab ketika melaksanakan penelitian tersebut.
  - c. *Informed Consent*  
*Informed Consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden dengan memberikan lembar persetujuan. Peneliti memberikan informasi secara lengkap kepada partisipan tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan dan responden mempunyai hak untuk bebas menerima atau menolak menjadi responden.
3. Prinsip Keadilan (*Right to Justice*)
  - a. Hak untuk mendapatkan perlakuan yang adil (*right in fair treatment*). Subyek harus diperlakukan secara adil selama keikutsertannya dalam penelitian tanpa diskriminasi apabila mereka tidak bersedia atau *dropped out* sebagai informan.
  - b. Hak dijaga kerahasiaannya (*right to privacy*)  
Subyek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan, untuk itu perlu adanya *anonymity* (tanpa nama) dan *confidentially* (rahasia). Peneliti memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian baik informasi maupun masalah-masalah lainnya (Nursalam, 2008 & Hidayat, 2009).

### **3.7 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data.**

#### **3.7.1 Teknik Pengumpulan Data.**

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan wawancara. Wawancara adalah proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab, sambil bertatap muka antara pewawancara dengan responden dengan menggunakan alat yang dinamakan *interview guide* (panduan wawancara) (Nazir, 2011). Wawancara yang dilakukan dalam penelitian ini merupakan wawancara langsung kepada responden yaitu berupa faktor predisposisi (pengetahuan, sikap, kepercayaan, motivasi, pekerjaan), faktor pemungkin (ketrampilan, biaya, jarak) serta faktor penguat (peran petugas kesehatan, peran kader, tokoh masyarakat).

#### **3.7.2 Instrumen Pengumpulan Data.**

Instrumen adalah alat yang digunakan untuk melakukan pengumpulan data (Hamdi dan Bahruddin, 2014). Data akan dikumpulkan dengan cara mengisi instrumen penelitian berupa kuesioner yang diajukan kepada responden yaitu ibu balita. Instrumen pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini berupa kuesioner. Kuesioner adalah daftar pertanyaan yang telah disusun untuk memperoleh data sesuai yang diinginkan peneliti (Wasis, 2008). Kuesioner digunakan untuk mengetahui faktor predisposisi (pengetahuan, sikap, Kepercayaan, motivasi, pekerjaan), faktor pemungkin (ketrampilan, biaya, jarak) serta faktor penguat (peran petugas kesehatan, peran kader, tokoh masyarakat).

### 3.7.3 Uji Reliabilitas.

Menurut Moleong (2006) reliabilitas merupakan indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau diandalkan. Pengujian reliabilitas digunakan rumus reliabilitas dengan uji *Alpha Cronbach*, yaitu mengukur homogenitas item-item pertanyaan. Suatu alat ukur dapat dinyatakan reliabilitas apabila nilai  $\alpha$  adalah 0,70-0,95.

## 3.8 Teknik Pengolahan, Penyajian, dan Analisis Data.

### 3.8.1 Teknik Pengolahan Data.

Pengolahan data adalah suatu kegiatan mengubah data awal menjadi data yang memberikan informasi ke tingkat yang lebih tinggi (Moloeng, 2006). Teknik pengolahan data pada penelitian ini meliputi:

a. Pemeriksaan data (*editing*).

Editing adalah kegiatan untuk melakukan pengecekan isian kuesioner apakah jawaban lengkap, jelas, relevan dan konsisten. Dalam penelitian ini, data yang telah dikumpulkan dari hasil wawancara dengan menggunakan kuesioner akan diperiksa kembali oleh peneliti sebelum nantinya diolah oleh peneliti, untuk memastikan bahwa tidak terdapat data yang meragukan dan hal-hal yang salah. Hal ini juga dilakukan untuk memperbaiki kualitas data.

b. *Coding*.

Setelah semua kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya akan dilakukan peng”kodean” atau “*coding*, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan, kegunaannya untuk mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat pada saat memasukkan data.

c. Pembersihan Data (*Cleaning*).

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu di cek kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi, proses ini disebut dengan pembersihan data (*data cleaning*).

d. *Scoring*.

*Scoring* merupakan langkah selanjutnya setelah responden memberikan jawaban atas pertanyaan-pertanyaan yang ada pada lembar kuesioner. *Scoring* jawaban dimulai dari jawaban yang terendah kemudian dijumlah untuk mengetahui skor total.

e. Tabulasi.

Tabulasi data merupakan proses penyusunan data dalam bentuk tabel sehingga akan lebih mudah dibaca dan dimengerti, dengan menggunakan tabulasi data diperoleh nilai dari variabel bebas dan variabel terikat dari setiap responden, selanjutnya data siap untuk dianalisis atau dikaji.

### 3.8.2 Teknik Penyajian Data.

Penyajian data merupakan salah satu kegiatan dalam pembuatan laporan hasil penelitian yang telah dilakukan agar dapat dipahami dan dianalisis sesuai dengan tujuan yang diinginkan. Data yang disajikan harus sederhana dan jelas agar mudah dibaca. Penyajian data juga dimaksudkan agar para pengamat dapat dengan mudah memahami apa yang kita sajikan untuk selanjutnya dilakukan penilaian atau perbandingan, dan lain-lain (Budiarto, 2002). Pada penelitian ini, data mengenai faktor predisposisi (pengetahuan, sikap, kepercayaan, motivasi, pekerjaan), faktor pemungkin (sarana informasi dan jarak) serta faktor penguat (peran petugas kesehatan, peran kader, tokoh masyarakat) yang disajikan dalam bentuk tabel dan dilengkapi dengan deskripsi sehingga pembaca akan lebih mudah dalam memahami hasil penelitian.

### 3.8.3 Teknik Analisis Data.

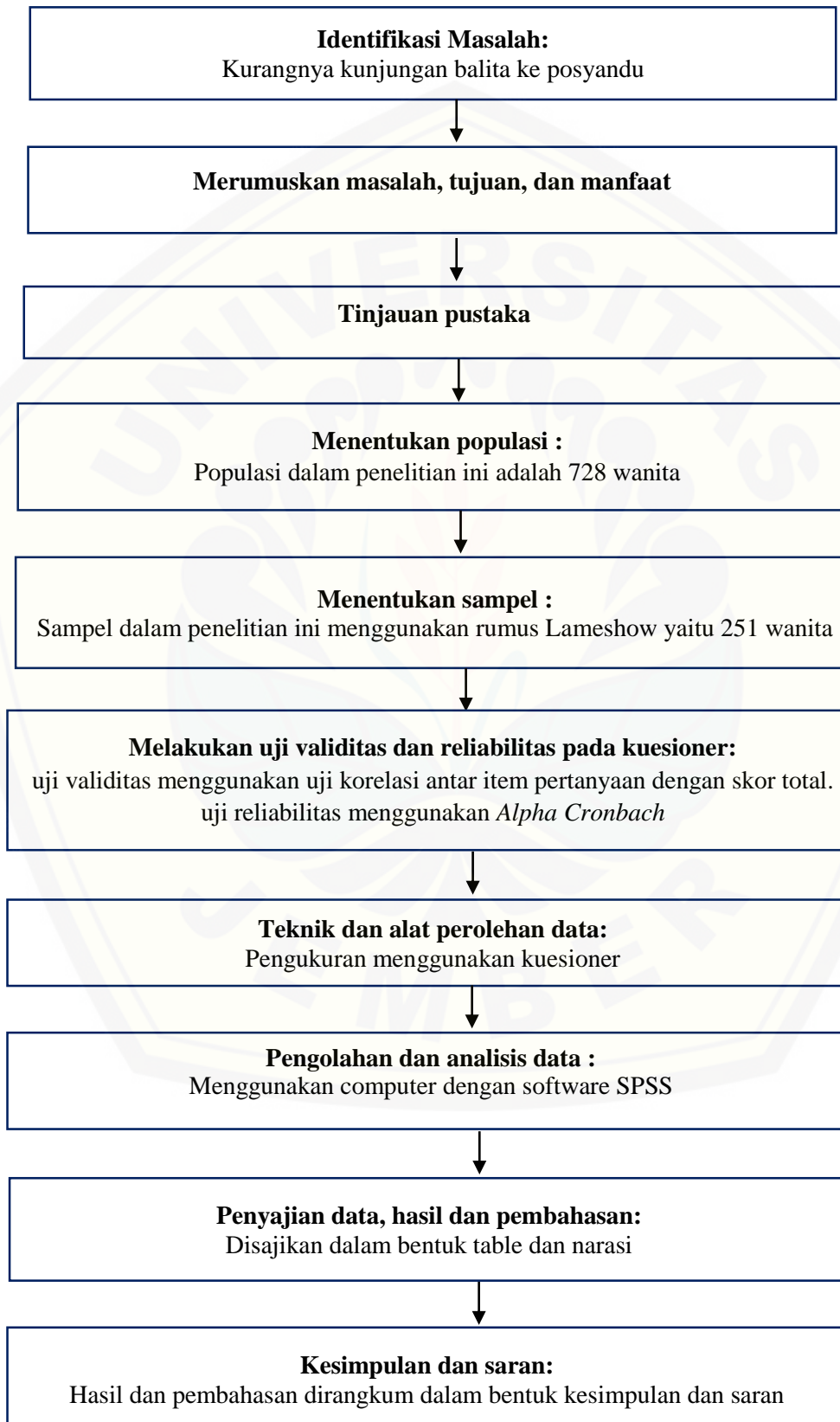
Analisis data bertujuan untuk memperoleh gambaran dari hasil penelitian yang telah dirumuskan dalam tujuan penelitian (Notoatmodjo, 2012). Analisis data adalah bagian yang sangat penting dalam metode ilmiah karena analisis data dapat memberikan makna atau arti yang berguna dalam memecahkan masalah penelitian. Analisis data dalam penelitian ini adalah analisis univariat dan multivariate dengan menggunakan uji regresi logistic. Regresi logistic merupakan salah satu jenis regresi yang menghubungkan antara satu atau beberapa variabel independen (variabel bebas) dengan variabel dependen yang berupa kategori 0

dan 1. Jenis variabel independen berupa kategori inilah yang membedakan regresi logistik dengan regresi berganda atau regresi linear lainnya. Regresi logistic bukan uji statistik ataupun rumus, melainkan model analisis statistik yang menjelaskan bentuk relasi antara variabel yang dipengaruhi (Y) dan variabel – variabel yang mempengaruhi (X) (Notoatmodjo, 2010).



### 3.10. Alur Penelitian

Gambar 3.1 Alur Penelitian



## BAB 5. PENUTUP

### 5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan dari penelitian analisis faktor determinan terhadap kunjungan balita keposyandu di wilayah kerja Puskesmas Arjasa, dapat disimpulkan sebagai berikut:

- a. Karakteristik responden sebagian besar berumur 21 – 35 tahun dengan tingkat pendidikan tidak tamat sekolah dasar.
- b. Faktor yang mempengaruhi kunjungan balita keposyandu terdiri atas faktor predisposisi dengan sebagian besar berpengetahuan kurang, sikap negative, motivasi yang cukup, mayoritas tidak bekerja dan mayoritas responden katagori percaya. Faktor pemungkin diantaranya sarana informasi sebagian besar cukup serta jarak responden ketempat posyandu dekat. Faktor penguat didapatkan peran kader, peran tenaga kesehatan serta peran tokoh masyarakat kategori cukup.
- c. Faktor predisposisi yang mempengaruhi kunjungan balita ( 12 – 59 bulan) keposyandu diwilayah kerja Puskesmas Arjasa adalah pengetahuan, sikap, kepercayaan, motivasi dan pekerjaan
- d. Faktor pemungkin yang mempengaruhi kunjungan balita ( 12 – 59 bulan) keposyandu diwilayah kerja Puskesmas Arjasa adalah sarana informasi dan jarak
- e. Faktor penguat yang mempengaruhi kunjungan balita ( 12 – 59 bulan) keposyandu diwilayah kerja Puskesmas Arjasa adalah peran kader, peran tenaga kesehatan dan peran tokoh masyarakat
- f. Faktor yang paling berpengaruh terhadap kunjungan balita keposyandu ( 12 – 59 bulan) keposyandu diwilayah kerja Puskesmas Arjasa adalah motivasi

### 5.2 Saran

1. Bagi penelitian selanjutnya diharapkan dapat meneliti seluruh puskesmas dalam satu kabupaten sehingga dapat meningkatkan reverensi penelitiannya dalam wilayah yang lebih luas dan lebih lengkap permasalahannya.

2. Bagi penelitian selanjutnya diharapkan peneliti yang ingin mengangkat topik yang sama dianjurkan untuk meneliti variabel khususnya tentang motivasi agar dapat terlihat seberapa besarnya dari masing – masing ibu balita terhadap posyandu.





**DAFTAR PUSTAKA**

- Adisasmito, W. 2014. *Sistem Kesehatan*. Jakarta: PT. Grafindo Persada
- Adinda V.K, Bambang E.W. Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar. *Jurnal Nurrsing Studies*. 2015;Volume 1,Nomor 1:1-6.
- Amalia, Endra. 2018. Faktor yang mempengaruhi kunjungan ibu membawa balita ke posyandu kelurahan Tanjung Pauh. *Jurnal IISBN 22789*. Vol 2, No 2
- Amsyah. 2015. *Manajemen Kearsipan Modern dari Konvensional Ke Basis Komputer*. Yogyakarta: Gava.
- Airin. 2015. Faktor-faktor Yang Berhubungan dengan Cakupan Penimbangan Balita di Posyandu Wilayah I Kabupaten Pandeglang Tahun 2015. *Jurnal Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Pasca Sarjana UI*
- Arifin.,2015. Pengaruh Kepercayaan, Fasilitas dan Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Konsumen pada Hotel Jepara Indah. *Jurnal dinamika ekonomi dan bisnis*, Vol. 8 No. 1 Maret 2011.
- Arifin. 2015. *Psikologi Sosial*. Bandung: CV Pustaka Setia.
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Edisi VI. Jakarta: Rineka Cipta
- Asnawi. 2007. *Teori motivasi dalam pendekatan psikologi industry dan organisasi*. Jakarta: studia Press
- Azwar S. 2007. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Jakarta: Pustaka Pelajar
- Badan Pusat Statistik (BPS). (2016), *Indeks Pembangunan Manusia 2012-2014*. BPS, Jember.
- Bambang S, R. Joni. 2013. *Hukum Ketenagakerjaan*, Bandung: Pustaka Setia.
- Belachew. 2020. Underfive anemia and its associated factors with dietary diversity, food security, stunted, and deworming in Ethiopia: systematic review and meta-analysis. *Malawi Med J*. 2020 Sep;21(3):101-5. Review. No abstract available. PMID:20345017
- Budiarto. 2002. *Biostatistika untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC.
- Budiardjo, M. 2009. *Dasar-Dasar ilmu politik*. PT. Gramedia Pustaka: Jakarta
- Cahyaningrum, M. (2015). Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Keaktifan Ibu Balita dalam Kegiatan Posyandu di Posyandu Nusa Indah Desa Jenar

- Kecamatan Jenar Kabupaten Sragen. *Jurnal Kesehatan*. Program Studi DIV Kebidanan STIKES Ngudi Waluyo.
- Djamil, Achmad. 2017 Faktor – faktor yang berhubungan dengan perilaku ibu balita menimbang anaknya keposyandu. *Jurnal Kesehatan*, Volume VIII, Nomor 1, April 2017, hlm 127-134
- Dinkes Jatim. 2018. *Profil Kesehatan Jawa Timur Tahun 2017*. Surabaya: Dinas Kesehatan Jawa Timur
- Dinkes Jember. 2018. *Profil Kesehatan Jember Tahun 2017*. Jember: Dinas Kesehatan Jember
- Kementrian kesehatan. 2012. *Ayo Posyandu Setiap Bulan*. Jakarta : Kementrian Kesehatan Indonesia Pusat Promosi Kesehatan
- Kementrian Kesehatan. 2014. *Buku Panduan Kader Posyandu Menuju Keluarga Sadar Gizi*. Jakarta.
- Kementrian Kesehatan. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI
- Dwi, rahmiati. 2019. Faktor yang memotivasi kunjungan keposyandu pada ibu balita di wilayah perkotaan dan pedesaan. *Jurnal Ilmiah UMM Vol. 3 No 4*
- Elva. 2015. Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Status Pekerjaan Ibu Balita Dengan Frekuensi Penimbangan Balita ke Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Pamandati Kabupaten Konawe Selatan *Jurnal Ilmiah UMM Vol. No 3*
- Farida. 2014. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Ibu Balita Datang ke Posyandu di Wilayah Kecamatan Bekasi Utara Kota Bekasi Tahun 2014*. Program Pasca Sarjana Kesehatan Masyarakat UI.
- Ferdinan. 2014. *Metode Penelitian Manajemen*. BP Universitas Diponegoro. Semarang.
- Fikadu. 2015. Factors associated with stunting among children of age 24 to 59 months in Meskan district, Gurage Zone, South Ethiopia. *Ethiop J Health Sci*. 2015 Mar;27(2):175-188.
- Fitriani. 2015. Hubungan Pendidikan Ibu Dengan Kunjungan Balita Ke Posyandu Di Kecamatan Pemulutan Selatan Kabupaten Ogan Ilir. Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. *Jurnal ILMIAH Volume III No.2*.
- Gde Muninjaya. 2004. *Manajemen Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Gunawan. 2014. *Pengaruh Karakteristik Kader dan Strategi Revitalisasi Posyandu Terhadap Keaktifan Kader Di Kecamatan Samadua Kabupaten Aceh Selatan*. Tesis. Program studi Pascasarjana Universitas Sumatera Utara Medan.

- Guza A. 2016. *Undang-undang Sisdiknas UU RI Nomor 20 tahun 2003 dan Undang-undang Guru dan Dosen UU RI Nomor 14 tahun 2005*. Jakarta: Asa Mandiri
- Halwandi. 2016. Faktor-faktor yang mempengaruhi Perbedaan Tingkat Tingkat partisipasi Ibu Balita di Posyandu Wilayah Puskesmas Tambakromo Kecamatan Tambakromo Kabupaten Pati. *Jurnal Kesehatan Volume 1 No 2*
- Hamdi, dkk. 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif Aplikasi dalam Pendidikan*. Yogyakarta: Deepublisher.
- Hartono. 2010. *Kepercayaan Diri*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Hazierah. 2017. *Pengantar Statistika*. Bandung: Alfabeta.
- Herniawati, Sri. 2016. hubungan tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan dan sikap ibu balita dengan kunjungan ke posyandu di wilayah kerja puskesmas belawang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Vol 1 Nomor 2*
- Hidayat S. 2005. *Pendidikan Dan Pembelajaran*. Malang: UMM Press
- Hidayat. 2009. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hutami. 2017. faktor - faktor yang berhubungan dengan tingkat kehadiran balita di posyandu wilayah kerja puskesmas sangkrah. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Volume 2 No 3*
- Jannah, M. 2012. *Pengaruh Tingkat Pendidikan, Pengetahuan Jarak Tempat Tinggal dan Sikap Ibu Kepada Pelayanan Petugas Puskesmas Terhadap Frekuensi Kunjungan Ibu ke Posyandu di Kabupaten Lamongan*. Universitas Negeri Surabaya.
- Jannah. 2016. *Pengaruh Tingkat Pendidikan, Pengetahuan, Jarak Tempat Tinggal Dan Sikap Ibu Kepada Pelayanan Petugas Puskesmas Terhadap Frekuensi Kunjungan Ibu Ke Posyandu Di Kabupaten Lamongan*. Universitas Negeri Surabaya UNESA
- Jogiyanto. 2017. *Analisis dan Desain (Sistem Informasi dan Pendekatan Terstruktur dan Teori dan Praktek Aplikasi Bisnis)*. PT Gramedia. Jakarta
- Juliansyah. 2013. Efektivitas Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas. *JIANA ( Jurnal Ilmu Administrasi Negara )*, 12(1), 40–50. Retrieved
- Juma. 2016. Prevalence and assesment of malnutrition among children attending the reproductive and child health clinic at Bagamoyo District Hospital, Tanzania. *Ann Glob Health*. 2014 Nov-Dec;80(6):458-65. doi: 10.1016/j.aogh.2016.01.003. Review. PMID: 25960095
- Kadir. 2014. *Pengenalan Sistem Informasi Edisi Revisi*. Andi. Yogyakarta.
- Khan's. 2019. Determinants of stunting, underweight and wasting among children < 5 of age : evidence from 2017-2018 pakistan demographic and health

- survey. *Nutrition*. 2019 Jul – Aug ;31 (7-8):964-70. doi: 10.1016/j.t.2019.01.013. Epub 2019 Feb 26
- Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Khotimah. 2016. *Tumbuh Kembang Anak dan Remaja, jilid II*. Jakarta : Sagung Seto
- Kristiani, 2014. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Cakupan Penimbangan Balita di Posyandu Kabupaten Aceh Timur Tahun 2014*. Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Pasca Sarjana UI.
- Kristiani, 2016. Pemanfaatan pelayanan posyandu di kota Denpasar. *Jurnal Kesehatan Nomor 21678 Volume 1*
- Kurnia. 2015. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kehadiran Ibu Menimbang Anak Balita di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Alalak Tengah dan Puskesmas S. Parman Kota Banjarmasin. *Jurnal Skala Kesehatan Volume 5 Nomor 1*
- Lameshow, S. 1997. *Besar Sampel Dalam Penelitian Kesehatan (Alih Bahasa Pramoni, D. 1997)*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press
- Latifah. 2016. Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Partisipasi Ibu Balita Ke Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Sampara Kabupaten Konawe Tahun 2015. *Jurnal Kebidanan Volume 1 No 1*
- Liliweri. 2014. *Sosiologi dan Komunukasi*. PT Bumi Aksara. Jakarta
- Gerungan. 2009. *Psikologi Sosial*. Bandung: PT. Refika Aditama.
- Green. Lawrence. 1984. Modifying and Developing Health Behavior. Center for Health Promotion Research and Development, The University of Texas. *Public Health*. 1984.5:215-36
- Makbul. 2017. Faktor–faktor yang berhubungan dengan kunjungan balita ke posyandu di tanjung rhu wilayah kerja puskesmas lima puluh kota pekanbaru. *Jurnal kebidanan. Volume xiii. no.8*
- Makmur, 2011. *Efektifitas Kebijakan kelembagaan Pengawasan*. Bandung: , Refika Aditama
- Malias, R. 2014. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Ibu Yang Mempunyai Balita ke Posyandu Di RW 12 Kelurahan Bojong Gede Kecamatan Bojong Gede Bogor Jawa Barat. *Jurnal Kesehatan Masyarakat. Volume 2 Nomor 2 Tahun 2014 ISSN 2302-1721*
- Maryamah. 2013. *Pendidikan, Jarak Tempat Tinggal Pekerja ke Tempat Kerja dan Keuntungan Terhadap Curahan Waktu Kerja Wanita Tani Sektor Pertanian di Desa Tajuk, Kecamatan Getasan, Kabupaten Semarang. Skripsi. Fakultas Ekonomika dan Bisnis. Universitas Diponegoro, Semarang*

- McNamarak. 2018. Household decision-making around food in rural Tajikistan: a cross-sectional study to help extension workers in the field. *Acta Paediatr Scand Suppl.* 1991;374:51-7. Review. PMID: 1957630
- Moleong, L. J. 2006. *Metode Penelitian Kuantitatif*. Bandung: Rosda Karya
- Muaris. 2013. *Manajemen Kesehatan*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran.
- Mubarak. 2015. *Motivasi Kader Meningkatkan Keberhasilan Kegiatan Posyandu di Rumah Sakit Umum Daerah Kuningan/Bandarosa Jawa Barat*. Program studi Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran
- Mundakir. 2010. *Komunikasi Keperawatan Aplikasi dalam Pelayanan Edisi 1*. Jakarta: EGC
- Muzaham. 2015. *Hubungan Peran Tenaga Kesehatan Terhadap Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Mengonsumsi Tablet Fe*. Program studi Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran
- Nasreddine. 2017. Factors associated with stunting among children according to the level of food insecurity in the household: a cross-sectional study in a rural community of southeastern Kenya. *Obes Rev.* 2017 Sep;20(9):1321-1334. doi: 10.1111/obr.12883. Epub 2017 Jul 17. Review. PMID: 31322314
- Nasir, M. 2011. *Metode Penelitian*. Bogor: Ghalia Indonesia
- Ningsih, Dewi. 2018. Faktor – faktor yang berhubungan dengan keaktifan kunjungan ibu balita keposyandu desa watuawu kecamatan lage kabupaten poso. *Jurnal ilmiah Vol. 3, No. 6*.
- Notoatmodjo S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo S. 2010. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nova, Imam. 2015. Hubungan motivasi ibu dengan kunjungan balita ke posyandu di desa mojudanu kecamatan ngusikan kabupaten jombang. *Jurnal kesehatan masyarakat*. Volume 2 nomer 1
- Nursalam, 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* : Jakarta: Salemba Medika
- Nurdin. 2019. Faktor – faktor yang berhubungan dengan partisipasi ibu balita ke posyandu di Jorong Tarantang. *Jurnal issbn 120097 Vol 3, No 1*
- Nur Halimah. 2017, hubungan tingkat pendidikan ibu dan jarak tempat tinggal balita ke posyandu dengan tingkat kehadiran anak balita di posyandu Desa Karangtengah, Kecamatan Karangtengah, Kabupaten Wonogiri. *Jurnal Ilmiah*. Volume 1 Nomer 2

- Pradhan. 2016. Undernutrition status and associated factors in under-5 children, in Tigray, Northern Ethiopia. *Nutrition*. 2016 Jul-Aug;31(7-8):964-70. doi: 10.1016/j.nut.2016.01.013. Epub 2016 Feb 26
- Pradianto. 2015. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Posyandu Pada Balita. *Journal Stikes Kapuasraya. Volume 1 Nomor 2*
- Puskesmas Arjasa. 2019. *Kohort Balita*. Arjasa: Dinas Kesehatan
- Qiftiyah, M. 2017. Gambaran Faktor Status Pekerjaan, Pendidikan dan Dukungan Keluarga Terhadap Kunjungan Posyandu Balita Usia 0-5 Tahun di Posyandu Pepaya Dukuh Karangrejo Desa Tegalrejo Kecamatan Merakurak Kabupaten Tuban. *Jurnal Ilmiah Volume 1 Nomer 2*
- Reihana, 2015. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat partisipasi Ibu Untuk Menimbang Balita ke Posyandu. *Jurnal Kesehatan*. Volume 2 Nomer 3
- Resa, 2017. Peran Kader Posyandu Dalam Upaya Peningkatan Pemanfaatan Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Mokoau Tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat Vol. 2, No. 6*.
- Sarwono. 2012. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka
- Saryono. 2011. *Metodologi penelitian keperawatan*. Purwokerto: UPT. Percetakan dan Penerbitan UNSOED.
- Sihombing, K. 2015. Peran tokoh masyarakat, petugas kesehatan, dan kader dalam partisipasi ibu balita ke posyandu di wilayah cakupan D/S terendah dan tertinggi di Kota Jambi tahun 2015. *JURNAL GIZI DAN DIETETIK INDONESIA Vol. 3, No. 2, Mei 2015: 87-97*
- Simamora. (2014). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta: Bagian Penerbitan Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi YKPN
- Soedirdja, S., 2016. *Pedoman Umum Revitalisasi Posyandu*. Jakarta: Departemen dalam Negeri dan Otonomi Daerah
- Soetjningsih. 2008. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC; 2008.
- Suhardjo. 2015. *Perencanaan Pangan dan Gizi*. Bogor: Bumi Aksara.
- Suhartini T. 2015. *Strategi Bertahan Hidup Anak Jalanan*. Tesis. Program Studi Program studi Pascasarjana Ilmu Sosial Politik Fakultas Universitas Padjadjaran
- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Kualitatif Kuantitatif*. Bandung: Alfabeta
- Sumini. (2014). Hubungan Motivasi dengan Keaktifan Ibu Membawa Balita ke Posyandu Di Kelurahan Tonatan Kecamatan Ponorogo Kabupaten Ponorogo. *Jurnal Delima Harapan Volume 3, No. 2*.
- Supartini. 2014. *Buku ajar konsep dasar keperawatan anak*. Jakarta. EGC

- Surbakti. 2015. *Memahami ilmu politik*. PT. Grasindo: Jakarta
- Suyanto. 2011. *Analisis regresi untuk uji hipotesis*. Yogyakarta: Caps
- Syahlan. 2015. *Panduan Lengkap Posyandu*. Jakarta: PT Nuha Medika
- Syafrudin. 2016. *Buku Ajar Ilmu Kesehatan Masyarakat untuk Mahasiswa Kebidanan*. Jakarta: CV Trans Info Media.
- Syarifudin. 2016. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Nasabah pada PT Koperasi Rakyat.Indonesia cabang Bangkalan Bima.*Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Volume 1 Nomor 3 hal 4-5.
- Swarjana, I.K. 2016. *Statistic Kesehatan*. Yogyakarta: ANDI
- Pamungkas, Lia. 2017. *hubungan antara faktor pengetahuan, sikap dan kepercayaan dengan perilaku ibu berkunjung ke posyandu iii kelurahan grabag kecamatan grabag kabupaten magelang*. Undergraduate thesis, Program Studi Ilmu Keperawatan .
- Tariku. 2017. Stunting and its determinant factors among children aged 6-59 monts in Ethiopia. *BMC Med*. 2017 Nov 25;17(1):215. doi: 10.1186/s12916-019-1465-8. Review.PMID: 31767002
- Tirayoh, N. 2017. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keaktifan Kader Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) di Wilayah Kerja Puskesmas Kema Kecamatan Kema Kabupaten Minahasa Utara*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* Volume 1, Nomor 2, Tahun 2017, Halaman 118 - 125
- Taniredja, T. 2012. *Penelitian Kualitatif (Sebuah Pengantar)*. Bandung: Alfabeta
- Terry, G PhD. 1986. *Azas-azas Management*. Bandung: Pustaka utama
- Wasis. 2008. *Pedoman Riset Praktis untuk Profesi Perawat*. Jakarta: EGC.
- Waluyo. 2013. *Sosiologi: Menyelami Fenomena Sosial di Masyarakat*. Bandung: PT. Setia Purna Inves
- Wawan A. 2010. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika
- WHO. (2014). *Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2015 Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division*. Geneva: World Health Organization.
- Widiastuti. 2015. Pemanfaatan pelayanan posyandu dikota Denpasar. *Jurnal Kesehatan*. Volume 2, Nomer 2, hal 9 - 10
- Yulifah, R., Johan, T. A. Y. 2009. *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Jakarta: Salemba Medika
- Yisak. 2015. Prevalence and risk faktor for undernutrition among children under five at Haramaya district Eastren Etiopia. *BMC Pediatr*. 2015 Dec 16;15:212. doi: 10.1186/s12887-015-0535-0

Zain. 2018. *Strategi Belajar Mengajar*. Jakarta : Rineka Cipta.

Zainuri I dan Jayanti NA. 2015. Hubungan Antara Motivasi Ibu dengan Kunjungan Balita ke Posyandu di Dsn. Belahan Wilayah Kerja Puskesmas Puri. *Jurnal Kesehatan Volume 2 No 3 hal 4 - 5*







# LAMPIRAN

**Lampiran A. Lembar *Informed***

**SURAT PERMOHONAN**

Assalamualaikum Wr. Wb

Dengan hormat,

Dengan ini saya :

Nama : Andriya Syahriyatul Masrifah

Nim : 162520102005

Jenis kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Pendidikan : Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Dalam rangka penelitian yang berjudul “Analisis Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Balita (12 – 59 bulan) Keposyandu Menurut Teori Lawrence Green Diwilayah Kerja Puskesmas Arjasa“. Peneliti memohon kepada saudara untuk berpartisipasi mengisi lembar kuesioner. Penelitian ini hanya untuk kepentingan ilmu pengetahuan tanpa ada maksud yang lain, oleh karena itu sangat besar harapan peneliti atas kerjasama saudara demi perkembangan ilmu pengetahuan, dan terkait identitas saudara akan peneliti rahasiakan.

Demikian atas kesediaan dan waktu yang telah diberikan, peneliti ucapkan terima kasih.

Jember, ..... 20..

Peneliti

(Andriya Syahriyatul Masrifah)

**Lampiran B. Lembar *Consent***

**SURAT PERSETUJUAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Mahasisw Program Magister ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jember yang bernama Andriya Syahriyatul masrifah dengan judul “Analisis faktor determinan terhadap kunjungan balita (12 – 59 bulan) di wilayah kerja Puskesmas Arjasa”. Saya berhak berhenti sementara saat melakukan ppengisian kuesioner dan pengisian kuesioner dapat diwakilkan oleh keluarga saya saat saya sedang melakukan pemeriksaan. Sya memahami bahwa ppenelitian ini tidak akan berakibat negative terhadap saya, oleh karena itu saya bersedia menjadi responden pada penelitian ini.

Saya menyatakan bahwa mahasiswa yang bersangkutan benar – benar sudah melakukan pengambilan data dan melakukan penelitian dengan sebaik – baiknya.

Jember, ..... 20..

Responden

(.....)

Nama Terang dan tanda tangan

**LAMPIRAN C. Kuesioner Penelitian**



**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN  
PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS JEMBER  
PROGRAM PASCASARJANA**

Jalan Kalimantan 37 - Kampus Bumi Tegal Boto Jember 68121  
Telepon 0331-323567, 339322, 321818 \*Faximile 0331-  
339322, 321818

**I. Karakteristik Responden**

No. Respondem :

Nama :

Umur :

Alamat :

Pendidikan Terakhir :

1. Tidak tamat SD/ sederajat
2. Tamat SD/ sederajat
3. Tidak tamat SMP/ sederajat
4. Tamat SMP/ sederajat
5. Tidak tamat SMA/ sederajat
6. Tamat SMA/ sederajat
7. Perguruan tinggi/ akademi

Pekerjaan :

1. Tidak bekerja
2. Pejabat lembaga legislatif, pejabat tinggi, manajer
3. Tenaga profesional
4. Teknisi dan asisten tenaga profesional
5. Tenaga tata usaha
6. Tenaga usaha jasa dan tenaga penjualan di Toko dan Pasar
7. Tenaga usaha pertanian dan peternakan
8. Tenaga pengolahan dan kerajinan
9. Operator dan perakitan mesin
10. Pekerja kasar, tenaga kebersihan
11. Anggota TNI/ POLRI

**I. Predisposisi tidak terpenuhinya kunjungan balita keposyandu**

1. Apakah balita anda mengalami gangguan mental / kejiwaan?
  - a. Ya
  - b. Tidak

**II. Kuesioner Pengetahuan ibu balita tentang posyandu**

Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan memberikan tanda silang (X) pada jawaban yang benar!

1. Yang dimaksud dengan Posyandu adalah :

- a. Tempat berkumpulnya ibu-ibu dan Balita
  - b. Tempat pelayanan penyakit umum
  - c. Tempat pelayanan kesehatan yang melaksanakan 5 program dasar terpadu
2. Menurut ibu manfaat penimbangan untuk Balita di Posyandu adalah :
    - a. Agar Balita selalu sehat
    - b. Memantau pertumbuhan dan perkembangan Balita
    - c. Mencegah dari penyakit
  3. Menurut ibu tujuan dari Posyandu adalah :
    - a. Menurunkan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi
    - b. Untuk mendapatkan pemberian makanan tambahan saja
    - c. Untuk mendapatkan pengobatan secara gratis
  4. Yang menjadi sasaran utama dalam kegiatan Posyandu adalah :
    - a. Bayi, Anak Balita dan Ibu Melahirkan
    - b. Anak Sekolah Dasar
    - c. Anak TK
  5. Balita seharusnya ditimbang setiap :
    - a. 3 bulan sekali
    - b. 6 bulan sekali
    - c. 1 bulan sekali
  6. Pada usia berapa Balita sebaiknya ditimbang di Posyandu :
    - a. Mulai lahir – umur 1 tahun
    - b. Mulai lahir – umur 5 tahun
    - c. Mulai lahir – umur 3 tahun
  7. Menurut ibu yang melaksanakan kegiatan di Posyandu adalah :
    - a. Petugas gizi
    - b. Petugas imunisasi
    - c. Kader Posyandu
  8. Menurut ibu apa kepanjangan dari KMS :
    - a. Kartu Menuju Sehat
    - b. Kartu Masyarakat Sehat
    - c. Kartu Masyarakat Sakit
  9. Salah satu kegiatan di Posyandu adalah pemberian kapsul vitamin A pada Balita, menurut ibu pemberian vitamin A tersebut setiap bulan :
    - a. April dan Agustus
    - b. Pebruari dan Oktober
    - c. Pebruari dan Agustus

10. Imunisasi yang diberikan pertama kali pada bayi sewaktu kunjungan pertama pada kegiatan di Posyandu adalah :

- a. Imunisasi Campak
- b. Imunisasi BCG
- c. Imunisasi DPT

### III. Kuesioner tentang sikap

Petunjuk pengisian :

1. Berilah tanda checklist (√) pada kolom yang disediakan dengan pernyataan atau keadaan yang sebenarnya.
2. Ada 4 alternatif dalam jawaban yaitu :
  - Sangat Setuju : SS
  - Setuju : S
  - Ragu-ragu : RG
  - Tidak Setuju : TS
  - Sangat Tidak Setuju : STS

No.	Pernyataan	Sangat Setuju	Setuju	Ragu-ragu	Tidak Setuju	Sangat tidak Setuju	Skor
1	Bagaimana menurut pendapat ibu, jika ada seorang ibu membawa anaknya untuk ditimbang di Posyandu setiap bulan, tetapi ibu tersebut tidak mau anaknya di imunisasi karena merasa anaknya sehatsehat saja.						
2	Ibu Anita berpendapat bahwa dengan membawa anaknya ke Posyandu setiap bulan, maka beliau akan mengetahui tumbuh kembang anaknya. Dari pernyataan di atas bagaimana pendapat ibu.						
3	Apa pendapat ibu dari pernyataan ibu Rasmi berikut " <i>saya datang ke Posyandu karena ingin mendapatkan Pemberian Makanan Tambahan (PMT)</i> "						

	<i>saja untuk anak saya dan karena ada ikut arisan juga di Posyandu ini</i> ".						
4	Ibu Indah berkata "saya malas membawa anak ke posyandu karena hanya ditimbang saja". Bagaimana pendapat ibu dari pernyataan ibu Indah tersebut.						
5	Apa pendapat ibu dari pernyataan ibu Asmoro berikut, "kurang senang ke posyandu karena ibu-ibu berkumpul hanya untuk berbicara hal-hal yang tidak penting saja". Bagaimana pendapat ibu dari pernyataan ibu Asmoro tersebut.						
6	<i>"Walaupun saya sibuk bekerja tetapi saya tidak lupa untuk membawa Zalvah anak saya untuk datang ke Posyandu setiap bulannya"</i> , kata ibu Ratih. Bagaimana menurut pendapat ibu dari apa yang telah diungkapkan oleh ibu tersebut.						
7	Ibu Erni tidak lagi mau membawa anaknya datang ke Posyandu bulan ini, karena bulan lalu setelah mendapatkan imunisasi anaknya mengalami demam. Apa pendapat ibu dari pernyataan di atas.						
8	Saya banyak sekali mendapatkan manfaat						

	yang baik dan berguna tentang masalah kesehatan, selama mengikuti kegiatan Posyandu setiap bulannya sejak anak saya lahir hingga berumur 5 tahun. Bagaimana pendapat ibu dari pernyataan tersebut						
9	Ibu Linda berkata, <i>“saya merasa sangat bersyukur sekali karena mendapatkan dukungan dari suami saya untuk selalu membawa Wira ke Posyandu, demi mendapatkan pelayanan yang terbaik bagi kesehatan serta deteksi tumbuh kembang secara dini”</i> . Bagaimana pendapat ibu dari pernyataan ibu Cepik tersebut.						
10	<i>“Dengan Buku KIA atau KMS kita akan selalu mengetahui tumbuh kembang anak kita secara tertulis dan juga masalah kesehatan lainnya”</i> , kata ibu Kader Posyandu. Bagaimana menurut pendapat ibu dari pernyataan Kader Posyandu tersebut.						
<b>TOTAL SKOR</b>							

#### IV. Kuesioner tentang kepercayaan

Petunjuk pengisian :

- Berilah tanda checklist (√) pada kolom yang disediakan dengan pernyataan atau keadaan yang sebenarnya. Ada 2 alternatif dalam jawaban yaitu :
  - Percaya



- Tidak percaya

No.	Pernyataan	Percaya	Tidak	Skor
1	Saya percaya dengan semua informasi tentang posyandu yang disampaikan oleh petugas kesehatan.			
2	Saya percaya bahwa dengan membawa anak saya rutin berkunjung ke posyandu akan dapat mengetahui keadaan kesehatan dan status gizinya			
3	Saya percaya bahwa gizi buruk dapat ditangani pada saat posyandu			
4	Saya percaya vitamin dan obat – obatan yang diberikan pada saat posyandu baik untuk kesehatan			
5	Saya percaya bahwa penimbangan yang rutin pada saat posyandu dapat mencegah terjadinya gizi buruk			
<b>TOTAL SKOR</b>				

### V. Kuesioner tentang motivasi

Petunjuk pengisian :

- Berilah tanda checklist (√) pada kolom yang disediakan dengan pernyataan atau keadaan yang sebenarnya.
- Ada 4 alternatif dalam jawaban yaitu :
  - Sangat Setuju : SS
  - Setuju : S
  - Ragu-ragu : RG
  - Tidak Setuju : TS
  - Sangat Tidak Setuju : STS

No.	Pernyataan	Sangat	Setuju	Ragu-	Tidak	Sangat	Skor
-----	------------	--------	--------	-------	-------	--------	------

		Setuju		ragu	Setuju	tidak Setuju	
1	Saya datang keposyandu agar anak saya sehat.						
2	Saya datang keposyandu untuk mengetahui status gizi balita						
3	Saya mendapatkan berbagai macam vitamin dan makanan tambahan yang bergizi						
4	Saya ikut berpartisipasi dalam program pemerintah untuk penanggulangan gizi buruk						
5	Saya memperoleh banyak informasi yang penting mengenai balita						
6	Saya tidak merasa khawatir terhadap kesehatan jika rutin datang keposyandu						
<b>TOTAL SKOR</b>							

## VI. Kuesioner Pekerjaan

Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan memberikan tanda silang (X) pada jawaban yang benar!

1. Saya bekerja untuk memperoleh upah ?
  - a. Ya
  - b. Tidak
2. Upah yang diperoleh sesuai dengan pekerjaan yang saya lakukan ?
  - a. Ya
  - b. Tidak
3. Gaji yang diterima cukup untuk memenuhi kebutuhan saya
  - a. Ya
  - b. Tidak
4. Saya nyaman terhadap kondisi lingkungan kerja
  - a. Ya
  - b. Tidak
5. Saya merasa aman dalam melaksanakan pekerjaan
  - a. Ya
  - b. Tidak
6. Saya memiliki komunikasi yang baik dengan rekan kerja
  - a. Ya
  - b. Tidak
7. Saya mampu bekerja mandiri

- a. Ya
- b. Tidak

### VII. Kuesioner Jarak

Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan memberi tanda centang (✓) pada jawaban Ya atau Tidak

No	Pertanyaan	Ya	Tidak	Skor
1	Apakah tempat tinggal anda dekat dengan pelayanan posyandu?			
2	Apakah tempat posyandu mudah di jangkau dari rumah anda?			
3	Apakah alat transportasi dan jalan ke tempat posyandu mudah dijangkau?			
4	Apakah anda mengetahui tempat dimana untuk mendapatkan pelayanan posyandu?			
5	Apakah benar anda hanya akan datang pada saat mendapatkan pelayanan kesehatan diantaranya pemberian vitamin A, obat cacing serta imunisasi gratis keposyandu?			
6	Apakah masyarakat setempat menerima adanya kegiatan posyandu?			
<b>SKOR TOTAL</b>				

### VIII. Kuesioner Sarana Informasi

Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan memberi tanda centang (✓) pada jawaban Ya atau Tidak

No	Pertanyaan	Ya	Tidak	Skor
<b>Media Cetak</b>				
1	Apakah anda pernah membaca tentang pelayanan posyandu balita dari media cetak (buku, majalah, koran, tabloid) ?			
2	Apakah anda pernah membaca kejadian/kasus gizi buruk pada balita dari media cetak (buku, majalah, koran, tabloid) ?			
3	Apakah anda pernah membaca bahaya kekurangan gizi terhadap kesehatan pada balita dari media cetak (buku, majalah, koran, tabloid) ?			
4	Apakah anda pernah membaca tentang cara mendapat vitamin A, obat cacing dan imunisasi secara gratis diposyandu? (dari buku, majalah, koran, tabloid) ?			

5	Apakah anda pernah membaca tentang program yang dilakukan oleh pemerintah dalam menangani stunting / gizi buruk pada balita? (dari buku, majalah, koran, tabloid) ?			
Media Elektronik				
1	Apakah anda pernah mendapatkan informasi tentang posyandu balitavdari TV, radio,video, film maupun internet ?			
2	Apakah anda pernah melihat berita tentang kasus kasus gizi buruk pada balita di TV ?			
3	Apakah anda pernah melihat/mendengar iklan layanan masyarakat tentang posandu balita dari media elektronik ?			
4	Apakah anda pernah membuka situs berita di internet khususnya tentang posyandu balita ?			
5	Apakah anda pernah membaca artikel kesehatan seputar posyandu balita diinternet ?			

## IX. Kuesioner Peran Kader

### Petunjuk Pengisian

Kuesioner ini terdiri dari berbagai pernyataan yang mungkin sesuai dengan peran Bapak/Ibu/Saudara sema bertugas menjadi kader dalam kegiatan posyandu balita.. Terdapat tiga pilihan jawaban yang disediakan untuk pernyataan yaitu:

- 0 : Tidak dilakukan
- 1 : Kadang – kadang dilakukan
- 2 :Sering dilakukan

Selanjutnya, Bapak/Ibu/Saudara diminta untuk menjawab dengan cara **memberi tanda (√)** pada salah satu kolom yang paling sesuai dengan pengalaman Bapak/Ibu/Saudara selama satu minggu belakangan ini. Tidak ada jawaban yang benar ataupun salah, karena itu isilah sesuai dengan keadaan diri Bapak/Ibu/Saudara yang sesungguhnya, yaitu berdasarkan jawaban pertama yang terlintas dalam pikiran Bapak/Ibu/Saudara.

No	PERNYATAAN	0	1	2
<b>A. Berperan sebagai motivator</b>				
1	Mengajak dan menganjurkan ibu balita untuk membawa balitanya ke posyandu tiap bulan.			
3	Memberikan penyuluhan mengenai Kadarzi (Kelurga Sadar Gizi) pada masyarakat.			
4	Mengajak masyarakat untuk hadir pada penyuluhan Kadarzi (Kelurga Sadar Gizi).			
5	Mengajak ibu-ibu balita yang datang ke posyandu untuk melakukan demo masak makanan beraneka ragam.			
6	Mengajak dan mengingatkan ibu untuk membawa balitanya yang usia 1-2 thn ke posyandu/puskesmas untuk mendapatkan vitamin A.			
7	Melakukan kunjungan rumah pada balita yang tidak hadir saat posyandu.			
8	Menyempatkan waktu untuk berdiskusi dengan ibu-ibu yang rumahnya berdekatan.			
<b>B. Berperan sebagai administrator.</b>				
1	Mempersiapkan alat dan bahan penyelenggaraan posyandu.			
2	Melakukan pendaftaran balita yang hadir.			
3	Melakukan penimbangan balita.			
4	Melakukan pencatatan dan pelaporan hasil penimbangan di KMS (Kartu Menuju Sehat).			
5	Pemberian vitamin A pada ibu-ibu yang memiliki balita.			
6	Pemberian makanan tambahan (PMT).			
7	Menilai (mengevaluasi) hasil kegiatan dan merencanakan kegiatan hari posyandu pada bulan selanjutnya.			
8	Setelah kegiatan selesai dilakukan pertemuan kader untuk membicarakan hasil kegiatan.			
9	Mengusahakan agar seluruh anak balita di wilayah			

	tugasnya memiliki KMS			
C. Berperan sebagai edukator (pendidik)				
1	Menjelaskan pada ibu mengenai data KMS atau keadaan anak berdasarkan data kenaikan atau penurunan berat badan yang digambarkan dalam grafik KMS			
2	Memberikan penyuluhan kepada setiap ibu dengan mengacu pada KMS atau hasil pengamatan mengenai masalah yang dialami anaknya			
3	Menganjurkan keluarga yang mempunyai bayi 0-6 bulan untuk memberikan ASI saja (ASI eksklusif)			
4	Menganjurkan balita atau keluarga untuk mengkonsumsi aneka ragam makanan sesuai anjuran			
5	Menganjurkan agar keluarga selalu mengkonsumsi garam beryodium			
6	Mengantarkan kasus rujukan seperti ditemukan balita yang berat badannya di bawah garis merah (BGM) pada KMS, 2 kali berturut-turut berat badan tidak naik, kelihatan sakit (lesu), kurus, busung lapar, diare, dll serta menindaklanjuti masalah pasca rujukan/perawatan.			
Total Skor				

## X. Kuesioner Peran Petugas Kesehatan

### Petunjuk Pengisian

Kuesioner ini terdiri dari berbagai pernyataan yang mungkin sesuai dengan peran Bapak/Ibu/Saudara semesta bertugas menjadi petugas kesehatan dalam kegiatan posyandu balita.. Terdapat tiga pilihan jawaban yang disediakan untuk pernyataan yaitu:

- 0 : Tidak dilakukan
- 1 : Kadang – kadang dilakukan
- 2 : Sering dilakukan

Selanjutnya, Bapak/Ibu/Saudara diminta untuk menjawab dengan cara **memberi tanda (√)** pada salah satu kolom yang paling sesuai dengan

pengalaman Bapak/Ibu/Saudara selama satu minggu belakangan ini. Tidak ada jawaban yang benar ataupun salah, karena itu isilah sesuai dengan keadaan diri Bapak/Ibu/Saudara yang sesungguhnya, yaitu berdasarkan jawaban pertama yang terlintas dalam pikiran Bapak/Ibu/Saudara.

No	PERNYATAAN	0	1	2
A. Berperan sebagai komunikator				
1	Memberikan informasi tentang posyandu kepada ibu balita			
2	Mengevaluasi pemahaman ibu balita tentang informasi yang diberikan			
B. Berperan sebagai motivator				
1	Memberikan motivasi kepada ibu balita supaya rajin datang keposyandu			
2	Mendengarkan seluruh kisah yang disampaikan ibu balita mengenai perkembangan dan pertumbuhan anaknya			
3	Melakukan pendampingan, pemecahan masalah terhadap kesulitan yang dihadapi mengenai pertumbuhan dan perkembangan balitanya			
C. Sebagai fasilitator				
1	Memberikan kemudahan dalam menyediakan fasilitas kesehatan kepada balita			
2	Memberikan fasilitas dalam pemberian makanan tambahan untuk balita			
3	Memberikan fasilitas dalam pemberian vitamin A untuk balita			
D. Sebagai konselor				
1	Memberikan konseling kepada ibu tentang perkembangan status gizi balita sehingga mampu mencegah gizi buruk dimasyarakat			
2	Mengarahkan perilaku hidup sehat kepada ibu balita			

## XI. Kuesioner Peran tokoh masyarakat

Petunjuk Pengisian

Kuesioner ini terdiri dari berbagai pernyataan yang mungkin sesuai dengan peran Bapak/Ibu/Saudara semesta bertugas menjadi tokoh masyarakat dalam kegiatan posyandu balita. Terdapat tiga pilihan jawaban yang disediakan untuk pernyataan yaitu:

- 0 : Tidak dilakukan  
 1 : Kadang – kadang dilakukan  
 2 : Sering dilakukan

Selanjutnya, Bapak/Ibu/Saudara diminta untuk menjawab dengan cara memberi tanda (√) pada salah satu kolom yang paling sesuai dengan pengalaman Bapak/Ibu/Saudara selama satu minggu belakangan ini. Tidak ada jawaban yang benar ataupun salah, karena itu isilah sesuai dengan keadaan diri Bapak/Ibu/Saudara yang sesungguhnya, yaitu berdasarkan jawaban pertama yang terlintas dalam pikiran Bapak/Ibu/Saudara.

No	PERNYATAAN	0	1	2
1	Memberikan motivasi dan arahan langsung kepada masyarakat serta secara langsung turun kelapangan			
2	Mengarahkan ibu – ibu PKK agar berpartisipasi ke posyandu			
3	Menyediakan tempat untuk kegiatan posyandu			
4	Mendukung berbagai macam kegiatan diposyandu balita misalnya imunisasi, pemberian vitamin dan pemberian makanan tambahan (PMT)			
5	Menyediakan berbagai macam fasilitas pendukung posyandu balita			
6	Memberikan sanksi moral jika terdapat salah satu masyarakat yang jarang keposyandu			
7	Memberikan dukungan moril untuk masyarakat supaya datang keposyandu			



## LAMPIRAN D.

### Gambaran Umum Tempat Penelitian

Puskesmas Arjasa adalah satu-satunya Puskesmas yang ada di Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember. Berdasarkan Statistik Daerah Kecamatan Arjasa 2018, Kecamatan Arjasa mempunyai luas wilayah 40,01 km<sup>2</sup> yang lebih dari 50 dari total luas tersebut merupakan lahan pertanian baik sawah, tegalan maupun perkebunan. Kecamatan Arjasa merupakan daerah dimana sektor pertanian menjadi sektor dominan. Rumah tangga yang bermata pencaharian utama di sektor pertanian paling tinggi dibanding sektor yang lainnya. Secara administratif Kecamatan Arjasa terbagi menjadi 6 desakelurahan yakni Arjasa, Biting, Candijati, Darsono, Kamal, dan Kemuninglor dengan jumlah penduduk seluruhnya 58.753 orang pada tahun 2018.

### Letak Geografis

Puskesmas Arjasa terletak di Jalan Diponegoro No 115 Desa Candijati, Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember Provinsi Jawa Timur. Kecamatan Arjasa berada di wilayah utara Kabupaten Jember tepatnya 9 km dari pusat kota. Adapun batas – batasnya antara lain :

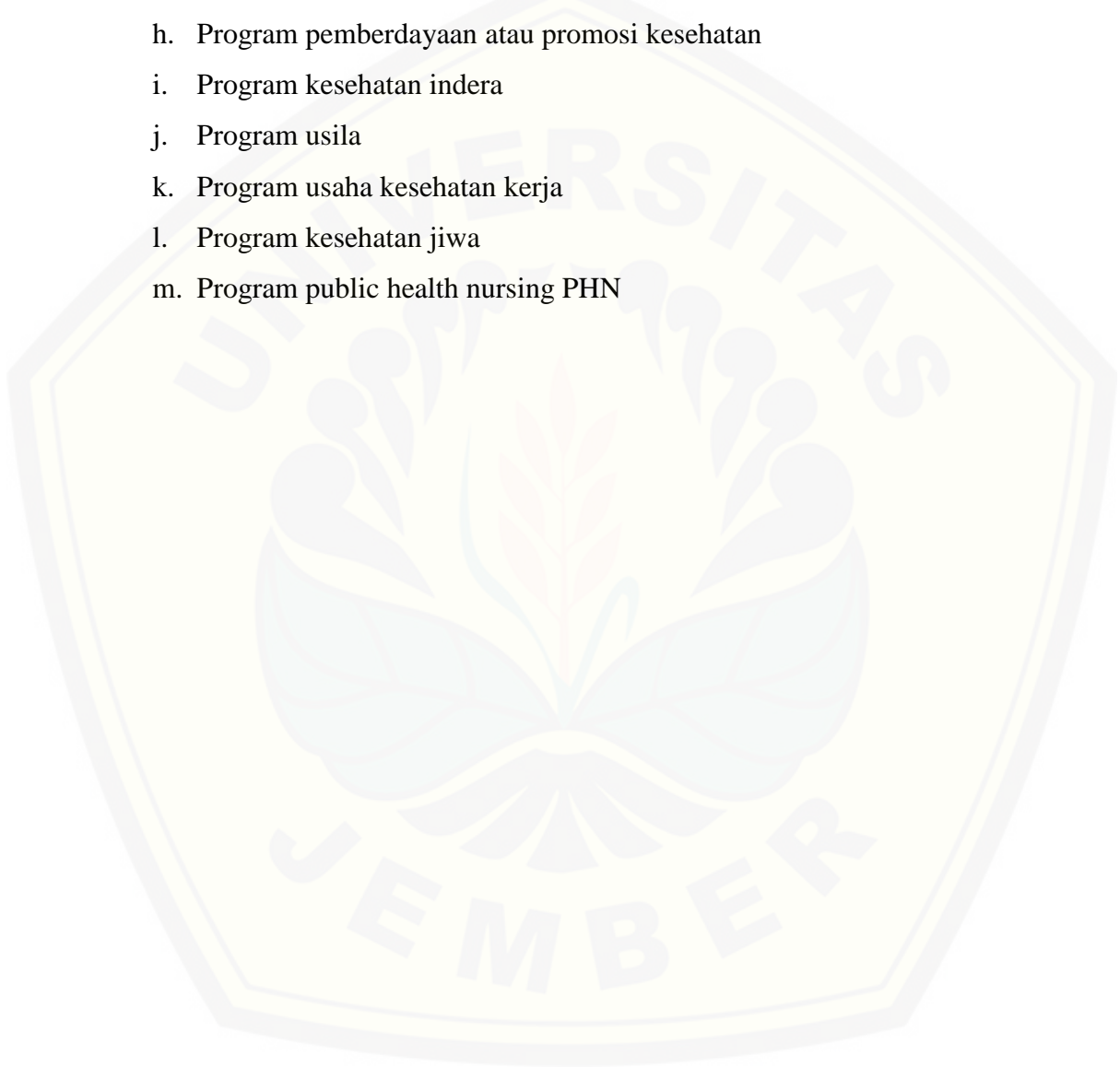
- a. Sebelah utara : Kecamatan Jelbuk
- b. Sebelah timur : Kecamatan Kalisat dan Kecamatan Pakusari
- c. Sebelah selatan : Kecamatan Pakusari dan Kecamatan Patrang
- d. Sebelah barat : Kecamatan Patrang dan Kecamatan Sukorambi

### Program pelayanan kesehatan

Adapun program pelayanan kesehatan di Puskesmas Arjasa adalah sebagai berikut :

- a. Program kesehatan ibu dan anak
- b. Program perbaikan gizi

- c. Program kesehatan lingkungan
- d. Program keluarga berencana
- e. Program batra
- f. Program TGC dan kesehatan haji
- g. Program kesehatan remaja atau usaha kesehatan sekolah UKS
- h. Program pemberdayaan atau promosi kesehatan
- i. Program kesehatan indera
- j. Program usila
- k. Program usaha kesehatan kerja
- l. Program kesehatan jiwa
- m. Program public health nursing PHN



LAMPIRAN E.

Uji Validitas

Pengetahuan

Correlations

	pgt.1	pgt.2	pgt.3	pgt.4	pgt.5	pgt.6	pgt.7	pgt.8	pgt.9	pgt.10	pgt.tot
pgt.1 Pearson Correlation	1	,384*	,191	,191	,028	,289	,136	,272	,144	-,198	,493**
Sig. (2-tailed)		,036	,312	,312	,884	,122	,473	,146	,447	,295	,006
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
pgt.2 Pearson Correlation	,384*	1	,126	,261	-,027	,238	,202	-,067	,095	-,107	,427*
Sig. (2-tailed)	,036		,508	,164	,885	,206	,285	,724	,617	,574	,019
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
pgt.3 Pearson Correlation	,191	,126	1	,598**	,191	-,236	-,134	,000	,047	,120	,391*
Sig. (2-tailed)	,312	,508		,000	,312	,209	,481	1,000	,804	,527	,033
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
pgt.4 Pearson Correlation	,191	,261	,598**	1	,600**	-,094	,134	,134	,047	,397*	,666**
Sig. (2-tailed)	,312	,164	,000		,000	,619	,481	,481	,804	,030	,000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
pgt.5 Pearson Correlation	,028	-,027	,191	,600**	1	,144	,408*	,272	,144	,226	,605**
Sig. (2-tailed)	,884	,885	,312	,000		,447	,025	,146	,447	,230	,000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
pgt.6 Pearson Correlation	,289	,238	-,236	-,094	,144	1	,283	,141	,100	,049	,379*
Sig. (2-tailed)	,122	,206	,209	,619	,447		,130	,456	,599	,797	,039
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
pgt.7 Pearson Correlation	,136	,202	-,134	,134	,408*	,283	1	,200	,000	,069	,467**
Sig. (2-tailed)	,473	,285	,481	,481	,025	,130		,289	1,000	,716	,009
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
pgt.8 Pearson Correlation	,272	-,067	,000	,134	,272	,141	,200	1	,707**	,208	,577**
Sig. (2-tailed)	,146	,724	1,000	,481	,146	,456	,289		,000	,271	,001
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
pgt.9 Pearson Correlation	,144	,095	,047	,047	,144	,100	,000	,707**	1	,342	,524**
Sig. (2-tailed)	,447	,617	,804	,804	,447	,599	1,000	,000		,064	,003
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
pgt.10 Pearson Correlation	-,198	-,107	,120	,397*	,226	,049	,069	,208	,342	1	,422*
Sig. (2-tailed)	,295	,574	,527	,030	,230	,797	,716	,271	,064		,020
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
pgt.tot Pearson Correlation	,493**	,427*	,391*	,666**	,605**	,379*	,467**	,577**	,524**	,422*	1
Sig. (2-tailed)	,006	,019	,033	,000	,000	,039	,009	,001	,003	,020	
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

\*\*. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Sikap

Correlations

		skp.1	skp.2	skp.3	skp.4	skp.5	skp.6	skp.7	skp.8	skp.9	skp.10	skp.tot
skp.1	Pearson Correlation	1	,233	,069	,018	,041	,278	,180	,191	,277	,061	,458*
	Sig. (2-tailed)		,214	,718	,924	,829	,138	,342	,313	,138	,749	,011
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
skp.2	Pearson Correlation	,233	1	,098	,050	,132	,467**	,157	,467**	,539**	,104	,615**
	Sig. (2-tailed)	,214		,605	,794	,486	,009	,407	,009	,002	,586	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
skp.3	Pearson Correlation	,069	,098	1	,492**	,177	-,031	-,006	,061	,155	-,075	,398*
	Sig. (2-tailed)	,718	,605		,006	,350	,871	,975	,749	,413	,693	,029
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
skp.4	Pearson Correlation	,018	,050	,492**	1	,221	,144	-,056	,280	,166	,301	,549**
	Sig. (2-tailed)	,924	,794	,006		,241	,446	,768	,134	,381	,107	,002
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
skp.5	Pearson Correlation	,041	,132	,177	,221	1	-,146	,209	,026	-,064	,514**	,450*
	Sig. (2-tailed)	,829	,486	,350	,241		,441	,267	,892	,738	,004	,013
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
skp.6	Pearson Correlation	,278	,467**	-,031	,144	-,146	1	,227	,254	,223	,109	,501**
	Sig. (2-tailed)	,138	,009	,871	,446	,441		,228	,176	,235	,566	,005
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
skp.7	Pearson Correlation	,180	,157	-,006	-,056	,209	,227	1	,007	,105	,337	,431*
	Sig. (2-tailed)	,342	,407	,975	,768	,267	,228		,972	,579	,068	,017
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
skp.8	Pearson Correlation	,191	,467**	,061	,280	,026	,254	,007	1	,429*	,171	,553**
	Sig. (2-tailed)	,313	,009	,749	,134	,892	,176	,972		,018	,366	,002
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
skp.9	Pearson Correlation	,277	,539**	,155	,166	-,064	,223	,105	,429*	1	,014	,517**
	Sig. (2-tailed)	,138	,002	,413	,381	,738	,235	,579	,018		,939	,003
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
skp.10	Pearson Correlation	,061	,104	-,075	,301	,514**	,109	,337	,171	,014	1	,535**
	Sig. (2-tailed)	,749	,586	,693	,107	,004	,566	,068	,366	,939		,002
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
skp.tot	Pearson Correlation	,458*	,615**	,398*	,549**	,450*	,501**	,431*	,553**	,517**	,535**	1
	Sig. (2-tailed)	,011	,000	,029	,002	,013	,005	,017	,002	,003	,002	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

\*\* - Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

**Kepercayaan****Correlations**

		kpc.1	kpc.2	kpc.3	kpc.4	kpc.5	kpc.tot
kpc.1	Pearson Correlation	1	,495**	,192	,167	,360	,727**
	Sig. (2-tailed)		,005	,308	,379	,051	,000
	N	30	30	30	30	30	30
kpc.2	Pearson Correlation	,495**	1	,133	,419*	,256	,695**
	Sig. (2-tailed)	,005		,484	,021	,173	,000
	N	30	30	30	30	30	30
kpc.3	Pearson Correlation	,192	,133	1	,235	,239	,535**
	Sig. (2-tailed)	,308	,484		,212	,203	,002
	N	30	30	30	30	30	30
kpc.4	Pearson Correlation	,167	,419*	,235	1	,372*	,626**
	Sig. (2-tailed)	,379	,021	,212		,043	,000
	N	30	30	30	30	30	30
kpc.5	Pearson Correlation	,360	,256	,239	,372*	1	,684**
	Sig. (2-tailed)	,051	,173	,203	,043		,000
	N	30	30	30	30	30	30
kpc.tot	Pearson Correlation	,727**	,695**	,535**	,626**	,684**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,002	,000	,000	
	N	30	30	30	30	30	30

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**Motivasi****Correlations**

	mtv.1	mtv.2	mtv.3	mtv.4	mtv.5	mtv.6	mtv.tot
mtv.1 Pearson Correlation	1	,208	,297	,409*	,382*	,447*	,735**
Sig. (2-tailed)		,270	,112	,025	,037	,013	,000
N	30	30	30	30	30	30	30
mtv.2 Pearson Correlation	,208	1	,090	,150	,449*	,284	,597**
Sig. (2-tailed)	,270		,636	,429	,013	,128	,000
N	30	30	30	30	30	30	30
mtv.3 Pearson Correlation	,297	,090	1	,327	,209	-,023	,547**
Sig. (2-tailed)	,112	,636		,078	,267	,903	,002
N	30	30	30	30	30	30	30
mtv.4 Pearson Correlation	,409*	,150	,327	1	,276	,076	,568**
Sig. (2-tailed)	,025	,429	,078		,139	,690	,001
N	30	30	30	30	30	30	30
mtv.5 Pearson Correlation	,382*	,449*	,209	,276	1	,256	,697**
Sig. (2-tailed)	,037	,013	,267	,139		,172	,000
N	30	30	30	30	30	30	30
mtv.6 Pearson Correlation	,447*	,284	-,023	,076	,256	1	,547**
Sig. (2-tailed)	,013	,128	,903	,690	,172		,002
N	30	30	30	30	30	30	30
mtv.tot Pearson Correlation	,735**	,597**	,547**	,568**	,697**	,547**	1
Sig. (2-tailed)	,000	,000	,002	,001	,000	,002	
N	30	30	30	30	30	30	30

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

\*\*. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

## Pekerjaan

Correlations

		pkj.1	pkj.2	pkj.3	pkj.4	pkj.5	pkj.6	pkj.7	pkj.tot
pkj.1	Pearson Correlation	1	,302	-,066	,099	,263	,099	,202	,469**
	Sig. (2-tailed)		,105	,730	,604	,160	,604	,284	,009
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
pkj.2	Pearson Correlation	,302	1	,073	,218	,218	,073	,079	,509**
	Sig. (2-tailed)	,105		,702	,247	,247	,702	,679	,004
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
pkj.3	Pearson Correlation	-,066	,073	1	,365*	,365*	,048	,155	,484**
	Sig. (2-tailed)	,730	,702		,047	,047	,803	,414	,007
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
pkj.4	Pearson Correlation	,099	,218	,365*	1	,365*	,365*	,327	,683**
	Sig. (2-tailed)	,604	,247	,047		,047	,047	,078	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
pkj.5	Pearson Correlation	,263	,218	,365*	,365*	1	,206	,327	,683**
	Sig. (2-tailed)	,160	,247	,047	,047		,274	,078	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
pkj.6	Pearson Correlation	,099	,073	,048	,365*	,206	1	,499**	,563**
	Sig. (2-tailed)	,604	,702	,803	,047	,274		,005	,001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
pkj.7	Pearson Correlation	,202	,079	,155	,327	,327	,499**	1	,628**
	Sig. (2-tailed)	,284	,679	,414	,078	,078	,005		,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
pkj.tot	Pearson Correlation	,469**	,509**	,484**	,683**	,683**	,563**	,628**	1
	Sig. (2-tailed)	,009	,004	,007	,000	,000	,001	,000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**Jarak**

**Correlations**

		jrk.1	jrk.2	jrk.3	jrk.4	jrk.5	jrk.6	jrk.tot
jrk.1	Pearson Correlation	1	,032	,110	,085	,144	,167	,427*
	Sig. (2-tailed)		,866	,563	,656	,447	,379	,019
	N	30	30	30	30	30	30	30
jrk.2	Pearson Correlation	,032	1	,313	,234	,613**	,193	,622**
	Sig. (2-tailed)	,866		,092	,212	,000	,307	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30
jrk.3	Pearson Correlation	,110	,313	1	,172	,381*	,384*	,646**
	Sig. (2-tailed)	,563	,092		,363	,038	,036	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30
jrk.4	Pearson Correlation	,085	,234	,172	1	,342	,367*	,599**
	Sig. (2-tailed)	,656	,212	,363		,064	,046	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30
jrk.5	Pearson Correlation	,144	,613**	,381*	,342	1	,289	,740**
	Sig. (2-tailed)	,447	,000	,038	,064		,122	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30
jrk.6	Pearson Correlation	,167	,193	,384*	,367*	,289	1	,660**
	Sig. (2-tailed)	,379	,307	,036	,046	,122		,000
	N	30	30	30	30	30	30	30
jrk.tot	Pearson Correlation	,427*	,622**	,646**	,599**	,740**	,660**	1
	Sig. (2-tailed)	,019	,000	,000	,000	,000	,000	
	N	30	30	30	30	30	30	30

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

\*\*. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).



Sarana Informasi

Correlations

		sif.1	sif.2	sif.3	sif.4	sif.5	sif.6	sif.7	sif.8	sif.9	sif.10	sif.tot
sif.1	Pearson Correlation	1	-,098	-,005	,208	,139	-,005	-,093	,167	,342	,257	,392*
	Sig. (2-tailed)		,607	,980	,271	,465	,980	,626	,378	,064	,171	,032
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
sif.2	Pearson Correlation	-,098	1	,342	,283	,196	,196	,279	,213	,100	,000	,505**
	Sig. (2-tailed)	,607		,064	,130	,300	,300	,136	,258	,599	1,000	,004
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
sif.3	Pearson Correlation	-,005	,342	1	,069	,426*	,139	,234	,167	,049	,106	,511**
	Sig. (2-tailed)	,980	,064		,716	,019	,465	,212	,378	,797	,578	,004
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
sif.4	Pearson Correlation	,208	,283	,069	1	,208	,208	,236	,302	,000	,073	,529**
	Sig. (2-tailed)	,271	,130	,716		,271	,271	,208	,105	1,000	,702	,003
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
sif.5	Pearson Correlation	,139	,196	,426*	,208	1	-,005	,071	,323	-,098	,558**	,570**
	Sig. (2-tailed)	,465	,300	,019	,271		,980	,710	,081	,607	,001	,001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
sif.6	Pearson Correlation	-,005	,196	,139	,208	-,005	1	,234	,323	,342	-,045	,481**
	Sig. (2-tailed)	,980	,300	,465	,271	,980		,212	,081	,064	,812	,007
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
sif.7	Pearson Correlation	-,093	,279	,234	,236	,071	,234	1	,024	,279	-,017	,438*
	Sig. (2-tailed)	,626	,136	,212	,208	,710	,212		,901	,136	,928	,016
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
sif.8	Pearson Correlation	,167	,213	,167	,302	,323	,323	,024	1	,213	,263	,599**
	Sig. (2-tailed)	,378	,258	,378	,105	,081	,081	,901		,258	,160	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
sif.9	Pearson Correlation	,342	,100	,049	,000	-,098	,342	,279	,213	1	,154	,475**
	Sig. (2-tailed)	,064	,599	,797	1,000	,607	,064	,136	,258		,416	,008
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
sif.10	Pearson Correlation	,257	,000	,106	,073	,558**	-,045	-,017	,263	,154	1	,471**
	Sig. (2-tailed)	,171	1,000	,578	,702	,001	,812	,928	,160	,416		,009
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
sif.tot	Pearson Correlation	,392*	,505**	,511**	,529**	,570**	,481**	,438*	,599**	,475**	,471**	1
	Sig. (2-tailed)	,032	,004	,004	,003	,001	,007	,016	,000	,008	,009	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

\*\*. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Peran Kader

Correlations

	pkd.1	pkd.2	pkd.3	pkd.4	pkd.5	pkd.6	pkd.7	pkd.8	pkd.9	pkd.10	pkd.11	pkd.12
pkd.1 Pearson Correlation	1	,600**	,397*	,262	,205	,000	,033	,055	-,042	,342	,120	,117
Sig. (2-tailed)		,000	,030	,161	,276	1,000	,861	,775	,825	,064	,527	,539
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
pkd.2 Pearson Correlation	,600**	1	,226	,356	,355	,136	,272	,306	,354	,431*	,367*	,059
Sig. (2-tailed)	,000		,230	,053	,055	,473	,146	,101	,055	,017	,046	,755
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
pkd.3 Pearson Correlation	,397*	,226	1	,408*	,157	,069	,138	,367*	,398*	,323	,426*	,106
Sig. (2-tailed)	,030	,230		,025	,407	,716	,466	,046	,029	,081	,019	,578
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
pkd.4 Pearson Correlation	,262	,356	,408*	1	,175	,073	,036	,059	,155	,263	,106	,206
Sig. (2-tailed)	,161	,053	,025		,355	,702	,849	,755	,414	,160	,578	,274
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
pkd.5 Pearson Correlation	,205	,355	,157	,175	1	,134	,301	,218	,042	,111	,157	,029
Sig. (2-tailed)	,276	,055	,407	,355		,481	,106	,247	,825	,560	,407	,878
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
pkd.6 Pearson Correlation	,000	,136	,069	,073	,134	1	,000	,136	-,079	,151	,208	,218
Sig. (2-tailed)	1,000	,473	,716	,702	,481		1,000	,473	,679	,426	,271	,247
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
pkd.7 Pearson Correlation	,033	,272	,138	,036	,301	,000	1	,102	,118	,264	,311	,218
Sig. (2-tailed)	,861	,146	,466	,849	,106	1,000		,591	,534	,159	,094	,247
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
pkd.8 Pearson Correlation	,055	,306	,367*	,059	,218	,136	,102	1	,354	,123	,085	,208
Sig. (2-tailed)	,775	,101	,046	,755	,247	,473	,591		,055	,517	,656	,270
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
pkd.9 Pearson Correlation	-,042	,354	,398*	,155	,042	-,079	,118	,354	1	,024	,234	-,017
Sig. (2-tailed)	,825	,055	,029	,414	,825	,679	,534	,055		,901	,212	,928
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
pkd.10 Pearson Correlation	,342	,431*	,323	,263	,111	,151	,264	,123	,024	1	,323	-,230
Sig. (2-tailed)	,064	,017	,081	,160	,560	,426	,159	,517	,901		,081	,221
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
pkd.11 Pearson Correlation	,120	,367*	,426*	,106	,157	,208	,311	,085	,234	,323	1	-,045
Sig. (2-tailed)	,527	,046	,019	,578	,407	,271	,094	,656	,212	,081		,812
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
pkd.12 Pearson Correlation	,117	,059	,106	,206	,029	,218	,218	,208	-,017	-,230	-,045	1
Sig. (2-tailed)	,539	,755	,578	,274	,878	,247	,247	,270	,928	,221	,812	
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
pkd.13 Pearson Correlation	,196	,327	-,018	,117	,205	,267	,033	,191	,116	,191	,259	-,029
Sig. (2-tailed)	,298	,077	,923	,539	,276	,153	,861	,312	,542	,311	,167	,878
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
pkd.14 Pearson Correlation	-,029	,059	,106	-,111	,321	,218	,582**	,208	-,017	,099	,257	,365*
Sig. (2-tailed)	,878	,755	,578	,559	,084	,247	,001	,270	,928	,604	,171	,047
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
pkd.15 Pearson Correlation	,120	,226	-,148	-,196	,157	,346	,138	-,056	-,093	,010	,282	,257
Sig. (2-tailed)	,527	,230	,434	,299	,407	,061	,466	,767	,626	,956	,131	,171
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
pkd.16 Pearson Correlation	,047	,289	,342	,154	-,047	,000	,530**	,144	,446*	,053	,196	,309
Sig. (2-tailed)	,804	,122	,064	,416	,804	1,000	,003	,447	,014	,780	,300	,097
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
pkd.17 Pearson Correlation	,071	,355	,157	,175	,063	,267	,134	,355	,200	,111	,296	,321
Sig. (2-tailed)	,708	,055	,407	,355	,743	,153	,481	,055	,289	,560	,113	,084
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
pkd.18 Pearson Correlation	,397*	,508**	,282	,106	,018	-,069	,138	,226	,234	,010	,139	,257
Sig. (2-tailed)	,030	,004	,131	,578	,923	,716	,466	,230	,212	,956	,465	,171
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
pkd.19 Pearson Correlation	,196	,191	,259	,262	,071	,134	,200	,191	,116	,342	-,018	,262
Sig. (2-tailed)	,298	,312	,167	,161	,708	,481	,288	,312	,542	,064	,923	,161
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
pkd.20 Pearson Correlation	,189	,433*	-,098	,309	,236	,141	,177	,000	-,056	,053	,342	,309
Sig. (2-tailed)	,317	,017	,607	,097	,209	,456	,350	1,000	,770	,780	,064	,097
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
pkd.21 Pearson Correlation	,327	,444*	,085	,208	,082	,136	-,238	,167	,193	,123	,085	,059
Sig. (2-tailed)	,077	,014	,656	,270	,667	,473	,205	,379	,307	,517	,656	,755
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
pkd.22 Pearson Correlation	-,029	,208	,408*	,206	,321	-,073	,400*	,208	,499**	,263	,257	-,111
Sig. (2-tailed)	,878	,270	,025	,274	,084	,702	,028	,270	,005	,160	,171	,559
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
pkd.23 Pearson Correlation	,071	,218	,018	,175	,196	,401*	,134	-,055	,042	,111	,157	,175
Sig. (2-tailed)	,708	,247	,923	,355	,298	,028	,481	,775	,825	,560	,407	,355
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
pkd.tot Pearson Correlation	,460*	,753**	,522**	,437*	,440*	,381*	,470**	,447*	,400*	,433*	,536**	,392*
Sig. (2-tailed)	,011	,000	,003	,016	,015	,038	,009	,013	,028	,017	,002	,032
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

\*\* Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Correlations

		pkd.13	pkd.14	pkd.15	pkd.16	pkd.17	pkd.18	pkd.19	pkd.20	pkd.21	pkd.22	pkd.23	pkd.tot
pkd.1	Pearson Correlation	,196	-,029	,120	,047	,071	,397*	,196	,189	,327	-,029	,071	,460*
	Sig. (2-tailed)	,298	,878	,527	,804	,708	,030	,298	,317	,077	,878	,708	,011
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
pkd.2	Pearson Correlation	,327	,059	,226	,289	,355	,508**	,191	,433*	,444*	,208	,218	,753**
	Sig. (2-tailed)	,077	,755	,230	,122	,055	,004	,312	,017	,014	,270	,247	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
pkd.3	Pearson Correlation	-,018	,106	-,148	,342	,157	,282	,259	-,098	,085	,408*	,018	,522**
	Sig. (2-tailed)	,923	,578	,434	,064	,407	,131	,167	,607	,656	,025	,923	,003
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
pkd.4	Pearson Correlation	,117	-,111	-,196	,154	,175	,106	,262	,309	,208	,206	,175	,437*
	Sig. (2-tailed)	,539	,559	,299	,416	,355	,578	,161	,097	,270	,274	,355	,016
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
pkd.5	Pearson Correlation	,205	,321	,157	-,047	,063	,018	,071	,236	,082	,321	,196	,440*
	Sig. (2-tailed)	,276	,084	,407	,804	,743	,923	,708	,209	,667	,084	,298	,015
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
pkd.6	Pearson Correlation	,267	,218	,346	,000	,267	-,069	,134	,141	,136	-,073	,401*	,381*
	Sig. (2-tailed)	,153	,247	,061	1,000	,153	,716	,481	,456	,473	,702	,028	,038
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
pkd.7	Pearson Correlation	,033	,582**	,138	,530**	,134	,138	,200	,177	-,238	,400*	,134	,470**
	Sig. (2-tailed)	,861	,001	,466	,003	,481	,466	,288	,350	,205	,028	,481	,009
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
pkd.8	Pearson Correlation	,191	,208	-,056	,144	,355	,226	,191	,000	,167	,208	-,055	,447*
	Sig. (2-tailed)	,312	,270	,767	,447	,055	,230	,312	1,000	,379	,270	,775	,013
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
pkd.9	Pearson Correlation	,116	-,017	-,093	,446*	,200	,234	,116	-,056	,193	,499**	,042	,400*
	Sig. (2-tailed)	,542	,928	,626	,014	,289	,212	,542	,770	,307	,005	,825	,028
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
pkd.10	Pearson Correlation	,191	,099	,010	,053	,111	,010	,342	,053	,123	,263	,111	,433*
	Sig. (2-tailed)	,311	,604	,956	,780	,560	,956	,064	,780	,517	,160	,560	,017
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
pkd.11	Pearson Correlation	,259	,257	,282	,196	,296	,139	-,018	,342	,085	,257	,157	,536**
	Sig. (2-tailed)	,167	,171	,131	,300	,113	,465	,923	,064	,656	,171	,407	,002
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
pkd.12	Pearson Correlation	-,029	,365*	,257	,309	,321	,257	,262	,309	,059	-,111	,175	,392*
	Sig. (2-tailed)	,878	,047	,171	,097	,084	,171	,161	,097	,755	,559	,355	,032
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
pkd.13	Pearson Correlation	1	,262	,259	-,094	-,063	-,018	-,071	,331	,327	-,029	,205	,392*
	Sig. (2-tailed)		,161	,167	,619	,743	,923	,708	,074	,077	,878	,276	,032
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
pkd.14	Pearson Correlation	,262	1	,408*	,309	,175	-,045	,408*	,154	-,089	,048	,029	,451*
	Sig. (2-tailed)	,161		,025	,097	,355	,812	,025	,416	,640	,803	,878	,012
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
pkd.15	Pearson Correlation	,259	,408*	1	,049	,157	,282	,120	,196	,508**	-,045	,296	,423*
	Sig. (2-tailed)	,167	,025		,797	,407	,131	,527	,300	,004	,812	,113	,020
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
pkd.16	Pearson Correlation	-,094	,309	,049	1	,236	,196	,189	,100	-,144	,154	,236	,443*
	Sig. (2-tailed)	,619	,097	,797		,209	,300	,317	,599	,447	,416	,209	,014
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
pkd.17	Pearson Correlation	-,063	,175	,157	,236	1	,018	,339	-,047	,082	,029	,063	,440*
	Sig. (2-tailed)	,743	,355	,407	,209		,923	,067	,804	,667	,878	,743	,015
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
pkd.18	Pearson Correlation	-,018	-,045	,282	,196	,018	1	-,018	,196	,367*	,257	,157	,451*
	Sig. (2-tailed)	,923	,812	,131	,300	,923		,923	,300	,046	,171	,407	,012
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
pkd.19	Pearson Correlation	-,071	,408*	,120	,189	,339	-,018	1	-,236	,191	,117	,071	,419*
	Sig. (2-tailed)	,708	,025	,527	,317	,067	,923		,209	,312	,539	,708	,021
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
pkd.20	Pearson Correlation	,331	,154	,196	,100	-,047	,196	-,236	1	,144	-,154	,236	,385*
	Sig. (2-tailed)	,074	,416	,300	,599	,804	,300	,209		,447	,416	,209	,036
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
pkd.21	Pearson Correlation	,327	-,089	,508**	-,144	,082	,367*	,191	,144	1	,059	,082	,419*
	Sig. (2-tailed)	,077	,640	,004	,447	,667	,046	,312	,447		,755	,667	,021
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
pkd.22	Pearson Correlation	-,029	,048	-,045	,154	,029	,257	,117	-,154	,059	1	,175	,392*
	Sig. (2-tailed)	,878	,803	,812	,416	,878	,171	,539	,416	,755		,355	,032
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
pkd.23	Pearson Correlation	,205	,029	,296	,236	,063	,157	,071	,236	,082	,175	1	,413*
	Sig. (2-tailed)	,276	,878	,113	,209	,743	,407	,708	,209	,667	,355		,023
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
pkd.tot	Pearson Correlation	,392*	,451*	,423*	,443*	,440*	,451*	,419*	,385*	,419*	,392*	,413*	1
	Sig. (2-tailed)	,032	,012	,020	,014	,015	,012	,021	,036	,021	,032	,023	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

\*\* Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**Peran Tenaga Kesehatan**

**Correlations**

		pnk.1	pnk.2	pnk.3	pnk.4	pnk.5	pnk.6	pnk.7	pnk.8	pnk.9	pnk.10	pnk.tot
pnk.1	Pearson Correlation	1	,263	,262	-,175	-,132	,154	,218	,155	,154	,263	,427*
	Sig. (2-tailed)		,160	,161	,355	,486	,416	,247	,414	,416	,160	,019
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
pnk.2	Pearson Correlation	,263	1	,494**	,342	,081	,213	,264	,558**	,053	,318	,718**
	Sig. (2-tailed)	,160		,006	,064	,670	,258	,159	,001	,780	,087	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
pnk.3	Pearson Correlation	,262	,494**	1	-,071	,261	,472**	,033	,116	,047	,191	,583**
	Sig. (2-tailed)	,161	,006		,708	,164	,008	,861	,542	,804	,311	,001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
pnk.4	Pearson Correlation	-,175	,342	-,071	1	,126	-,094	,200	,116	,331	,191	,407*
	Sig. (2-tailed)	,355	,064	,708		,508	,619	,288	,542	,074	,311	,026
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
pnk.5	Pearson Correlation	-,132	,081	,261	,126	1	,238	,067	,154	-,048	,233	,418*
	Sig. (2-tailed)	,486	,670	,164	,508		,206	,724	,417	,803	,215	,021
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
pnk.6	Pearson Correlation	,154	,213	,472**	-,094	,238	1	,177	,111	-,050	,213	,499**
	Sig. (2-tailed)	,416	,258	,008	,619	,206		,350	,558	,793	,258	,005
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
pnk.7	Pearson Correlation	,218	,264	,033	,200	,067	,177	1	,118	,354	,075	,485**
	Sig. (2-tailed)	,247	,159	,861	,288	,724	,350		,534	,055	,692	,007
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
pnk.8	Pearson Correlation	,155	,558**	,116	,116	,154	,111	,118	1	-,056	,202	,483**
	Sig. (2-tailed)	,414	,001	,542	,542	,417	,558	,534		,770	,284	,007
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
pnk.9	Pearson Correlation	,154	,053	,047	,331	-,048	-,050	,354	-,056	1	,053	,374*
	Sig. (2-tailed)	,416	,780	,804	,074	,803	,793	,055	,770		,780	,042
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
pnk.10	Pearson Correlation	,263	,318	,191	,191	,233	,213	,075	,202	,053	1	,552**
	Sig. (2-tailed)	,160	,087	,311	,311	,215	,258	,692	,284	,780		,002
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
pnk.tot	Pearson Correlation	,427*	,718**	,583**	,407*	,418*	,499**	,485**	,483**	,374*	,552**	1
	Sig. (2-tailed)	,019	,000	,001	,026	,021	,005	,007	,007	,042	,002	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

\*\* - Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

## Peran Tokoh Masyarakat

## Correlations

	ptm.1	ptm.2	ptm.3	ptm.4	ptm.5	ptm.6	ptm.7	ptm.tot
ptm.1 Pearson Correlation	1	,312	,050	-,211	,233	-,107	,095	,368*
Sig. (2-tailed)		,094	,794	,264	,215	,574	,617	,045
N	30	30	30	30	30	30	30	30
ptm.2 Pearson Correlation	,312	1	,451*	,402*	,167	,426*	,342	,775**
Sig. (2-tailed)	,094		,012	,028	,378	,019	,064	,000
N	30	30	30	30	30	30	30	30
ptm.3 Pearson Correlation	,050	,451*	1	,150	,081	,312	,381*	,620**
Sig. (2-tailed)	,794	,012		,428	,670	,094	,038	,000
N	30	30	30	30	30	30	30	30
ptm.4 Pearson Correlation	-,211	,402*	,150	1	,135	,402*	,443*	,534**
Sig. (2-tailed)	,264	,028	,428		,477	,028	,014	,002
N	30	30	30	30	30	30	30	30
ptm.5 Pearson Correlation	,233	,167	,081	,135	1	,010	,213	,446*
Sig. (2-tailed)	,215	,378	,670	,477		,956	,258	,014
N	30	30	30	30	30	30	30	30
ptm.6 Pearson Correlation	-,107	,426*	,312	,402*	,010	1	,342	,590**
Sig. (2-tailed)	,574	,019	,094	,028	,956		,064	,001
N	30	30	30	30	30	30	30	30
ptm.7 Pearson Correlation	,095	,342	,381*	,443*	,213	,342	1	,693**
Sig. (2-tailed)	,617	,064	,038	,014	,258	,064		,000
N	30	30	30	30	30	30	30	30
ptm.tot Pearson Correlation	,368*	,775**	,620**	,534**	,446*	,590**	,693**	1
Sig. (2-tailed)	,045	,000	,000	,002	,014	,001	,000	
N	30	30	30	30	30	30	30	30

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

\*\*. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

## Uji Reliabilitas

### Pengetahuan

#### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100,0
	Excluded <sup>a</sup>	0	,0
	Total	30	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,659	,658	10

#### Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
pgt.1	,60	,498	30
pgt.2	,57	,504	30
pgt.3	,53	,507	30
pgt.4	,53	,507	30
pgt.5	,60	,498	30
pgt.6	,67	,479	30
pgt.7	,50	,509	30
pgt.8	,50	,509	30
pgt.9	,67	,479	30
pgt.10	,63	,490	30

#### Summary Item Statistics

	Mean	Minimum	Maximum	Range	Maximum / Minimum	Variance	N of Items
Item Means	,580	,500	,667	,167	1,333	,004	10

The covariance matrix is calculated and used in the analysis.

## Sikap

### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100,0
	Excluded <sup>a</sup>	0	,0
	Total	30	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,662	,670	10

### Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
skp.1	3,43	1,073	30
skp.2	3,53	,973	30
skp.3	3,43	1,104	30
skp.4	3,33	1,184	30
skp.5	3,73	1,143	30
skp.6	2,93	1,143	30
skp.7	3,40	1,037	30
skp.8	3,23	1,006	30
skp.9	3,53	,819	30
skp.10	3,60	1,163	30

### Summary Item Statistics

	Mean	Minimum	Maximum	Range	Maximum / Minimum	Variance	N of Items
Item Means	3,417	2,933	3,733	,800	1,273	,048	10

The covariance matrix is calculated and used in the analysis.

## Kepercayaan

### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100,0
	Excluded <sup>a</sup>	0	,0
	Total	30	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,663	,668	5

### Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
kpc.1	3,50	1,280	30
kpc.2	3,30	,952	30
kpc.3	3,27	,980	30
kpc.4	3,63	,890	30
kpc.5	3,73	1,048	30

### Summary Item Statistics

	Mean	Minimum	Maximum	Range	Maximum / Minimum	Variance	N of Items
Item Means	3,487	3,267	3,733	,467	1,143	,041	5

The covariance matrix is calculated and used in the analysis.



## Motivasi

### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100,0
	Excluded <sup>a</sup>	0	,0
	Total	30	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,664	,673	6

### Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
mtv.1	3,70	1,022	30
mtv.2	3,40	1,070	30
mtv.3	3,63	1,217	30
mtv.4	3,77	,817	30
mtv.5	3,97	1,033	30
mtv.6	3,83	1,020	30

### Summary Item Statistics

	Mean	Minimum	Maximum	Range	Maximum / Minimum	Variance	N of Items
Item Means	3,717	3,400	3,967	,567	1,167	,037	6

The covariance matrix is calculated and used in the analysis.

**Pekerjaan**

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	30	100,0
	Excluded <sup>a</sup>	0	,0
	Total	30	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,658	,661	7

**Item Statistics**

	Mean	Std. Deviation	N
pkj.1	,73	,450	30
pkj.2	,50	,509	30
pkj.3	,70	,466	30
pkj.4	,70	,466	30
pkj.5	,70	,466	30
pkj.6	,70	,466	30
pkj.7	,77	,430	30

**Summary Item Statistics**

	Mean	Minimum	Maximum	Range	Maximum / Minimum	Variance	N of Items
Item Means	,686	,500	,767	,267	1,533	,007	7

The covariance matrix is calculated and used in the analysis.

**Jarak**

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	30	100,0
	Excluded <sup>a</sup>	0	,0
	Total	30	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,669	,673	6

**Item Statistics**

	Mean	Std. Deviation	N
jrk.1	,60	,498	30
jrk.2	,77	,430	30
jrk.3	,57	,504	30
jrk.4	,63	,490	30
jrk.5	,67	,479	30
jrk.6	,60	,498	30

**Summary Item Statistics**

	Mean	Minimum	Maximum	Range	Maximum / Minimum	Variance	N of Items
Item Means	,639	,567	,767	,200	1,353	,005	6

The covariance matrix is calculated and used in the analysis.

## Sarana Informasi

### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100,0
	Excluded <sup>a</sup>	0	,0
	Total	30	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,661	,662	10

### Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
sif.1	,63	,490	30
sif.2	,67	,479	30
sif.3	,63	,490	30
sif.4	,50	,509	30
sif.5	,63	,490	30
sif.6	,63	,490	30
sif.7	,77	,430	30
sif.8	,73	,450	30
sif.9	,67	,479	30
sif.10	,70	,466	30

### Summary Item Statistics

	Mean	Minimum	Maximum	Range	Maximum / Minimum	Variance	N of Items
Item Means	,657	,500	,767	,267	1,533	,005	10

The covariance matrix is calculated and used in the analysis.

**Peran Kader**

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	30	100,0
	Excluded <sup>a</sup>	0	,0
	Total	30	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,818	,819	23

**Item Statistics**

	Mean	Std. Deviation	N
pkd.1	,53	,507	30
pkd.2	,60	,498	30
pkd.3	,63	,490	30
pkd.4	,70	,466	30
pkd.5	,47	,507	30
pkd.6	,50	,509	30
pkd.7	,80	,407	30
pkd.8	,60	,498	30
pkd.9	,77	,430	30
pkd.10	,73	,450	30
pkd.11	,63	,490	30
pkd.12	,70	,466	30
pkd.13	,53	,507	30
pkd.14	,70	,466	30
pkd.15	,63	,490	30
pkd.16	,67	,479	30
pkd.17	,47	,507	30
pkd.18	,63	,490	30
pkd.19	,53	,507	30
pkd.20	,67	,479	30
pkd.21	,60	,498	30
pkd.22	,70	,466	30
pkd.23	,47	,507	30

**Summary Item Statistics**

	Mean	Minimum	Maximum	Range	Maximum / Minimum	Variance	N of Items
Item Means	,620	,467	,800	,333	1,714	,009	23

The covariance matrix is calculated and used in the analysis.

## Peran Tenaga Kesehatan

### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100,0
	Excluded <sup>a</sup>	0	,0
	Total	30	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,651	,658	10

### Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
pnk.1	,70	,466	30
pnk.2	,73	,450	30
pnk.3	,53	,507	30
pnk.4	,53	,507	30
pnk.5	,57	,504	30
pnk.6	,67	,479	30
pnk.7	,80	,407	30
pnk.8	,77	,430	30
pnk.9	,67	,479	30
pnk.10	,73	,450	30

### Summary Item Statistics

	Mean	Minimum	Maximum	Range	Maximum / Minimum	Variance	N of Items
Item Means	,670	,533	,800	,267	1,500	,009	10

The covariance matrix is calculated and used in the analysis.

## Peran Tokoh Masyarakat

### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100,0
	Excluded <sup>a</sup>	0	,0
	Total	30	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,662	,664	7

### Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
ptm.1	,57	,504	30
ptm.2	,63	,490	30
ptm.3	,57	,504	30
ptm.4	,83	,379	30
ptm.5	,73	,450	30
ptm.6	,63	,490	30
ptm.7	,67	,479	30

### Summary Item Statistics

	Mean	Minimum	Maximum	Range	Maximum / Minimum	Variance	N of Items
Item Means	,662	,567	,833	,267	1,471	,009	7

The covariance matrix is calculated and used in the analysis.

**LAMPIRAN F.**

**Uji Pengaruh Faktor Predisposisi terhadap Kunjungan Balita**

**Pengetahuan \* Kunjungan Balita**

**Crosstab**

			Kunjungan Balita		Total
			Tidak hadir	Hadir	
Pengetahuan	Cukup	Count	33	36	59
		Expected Count	16,0	43,0	59,0
		% of Total	9,2%	14,3%	23,5%
	Kurang	Count	35	96	131
		Expected Count	35,5	95,5	131,0
		% of Total	13,9%	38,2%	52,2%
	Baik	Count	10	51	61
		Expected Count	16,5	44,5	61,0
		% of Total	4,0%	20,3%	24,3%
Total	Count	68	183	251	
	Expected Count	68,0	183,0	251,0	
	% of Total	27,1%	72,9%	100,0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7,768 <sup>a</sup>	2	,021
Likelihood Ratio	7,848	2	,020
Linear-by-Linear Association	7,707	1	,006
N of Valid Cases	251		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15,98.

**Symmetric Measures**

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,173	,021
N of Valid Cases		251	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.



**Sikap \* Kunjungan Balita Crosstabulation**

			Kunjungan Balita		Total
			Tidak hadir	Hadir	
Sikap *	Positif	Count	20	93	113
		Expected Count	30,6	82,4	113,0
		% of Total	8,0%	37,1%	45,0%
	Negatif	Count	48	90	138
		Expected Count	37,4	100,6	138,0
		% of Total	19,1%	35,9%	55,0%
	Total	Count	68	183	251
		Expected Count	68,0	183,0	251,0
		% of Total	27,1%	72,9%	100,0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9,180 <sup>b</sup>	1	,002		
Continuity Correction <sup>a</sup>	8,335	1	,004		
Likelihood Ratio	9,435	1	,002		
Fisher's Exact Test				,003	,002
Linear-by-Linear Association	9,143	1	,002		
N of Valid Cases	251				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 30,61.

**Symmetric Measures**

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,188	,002
N of Valid Cases		251	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

**Kepercayaan \* Kunjungan Balita**

**Crosstab**

			Kunjungan Balita		Total
			Tidak hadir	Hadir	
Kepercayaan	Tidak percaya	Count	25	95	120
		Expected Count	32,5	87,5	120,0
		% of Total	10,0%	37,8%	47,8%
	Percaya	Count	43	88	131
		Expected Count	35,5	95,5	131,0
		% of Total	17,1%	35,1%	52,2%
Total		Count	68	183	251
		Expected Count	68,0	183,0	251,0
		% of Total	27,1%	72,9%	100,0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4,559 <sup>b</sup>	1	,033		
Continuity Correction <sup>a</sup>	3,972	1	,046		
Likelihood Ratio	4,608	1	,032		
Fisher's Exact Test				,034	,023
Linear-by-Linear Association	4,541	1	,033		
N of Valid Cases	251				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 32,51.

**Symmetric Measures**

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,134	,033
N of Valid Cases		251	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

**Motivasi \* Kunjungan Balita**

**Crosstab**

			Kunjungan Balita		Total
			Tidak hadir	Hadir	
Motivasi	Kurang	Count	5	0	5
		Expected Count	1,4	3,6	5,0
		% of Total	2,0%	,0%	2,0%
	Cukup	Count	44	84	128
		Expected Count	34,7	93,3	128,0
		% of Total	17,5%	33,5%	51,0%
	Baik	Count	19	99	118
		Expected Count	32,0	86,0	118,0
		% of Total	7,6%	39,4%	47,0%
Total	Count	68	183	251	
	Expected Count	68,0	183,0	251,0	
	% of Total	27,1%	72,9%	100,0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	24,109 <sup>a</sup>	2	,000
Likelihood Ratio	24,359	2	,000
Linear-by-Linear Association	19,296	1	,000
N of Valid Cases	251		

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,35.

**Symmetric Measures**

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,296	,000
N of Valid Cases		251	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

**Pekerjaan \* Kunjungan Balita**

**Crosstab**

			Kunjungan Balita		Total
			Tidak hadir	Hadir	
Pekerjaan	Tidak bekerja	Count	43	89	132
		Expected Count	35,8	96,2	132,0
		% of Total	17,1%	35,5%	52,6%
	Bekerja	Count	25	94	119
		Expected Count	32,2	86,8	119,0
		% of Total	10,0%	37,5%	47,4%
Total	Count	68	183	251	
	Expected Count	68,0	183,0	251,0	
	% of Total	27,1%	72,9%	100,0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4,239 <sup>b</sup>	1	,039		
Continuity Correction <sup>a</sup>	3,674	1	,055		
Likelihood Ratio	4,285	1	,038		
Fisher's Exact Test				,047	,027
Linear-by-Linear Association	4,222	1	,040		
N of Valid Cases	251				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 32,24.

**Symmetric Measures**

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,129	,039
N of Valid Cases		251	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

**Logistic Regression Faktor Predisposisi terhadap Kunjungan Balita**

**Case Processing Summary**

Unweighted Cases <sup>a</sup>		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	251	100,0
	Missing Cases	0	,0
	Total	251	100,0
Unselected Cases		0	,0
Total		251	100,0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

**Dependent Variable Encoding**

Original Value	Internal Value
Tidak hadir	0
Hadir	1

**Block 0: Beginning Block**

**Iteration History<sup>a,b,c</sup>**

Iteration		-2 Log likelihood	Coefficients
			Constant
Step 1		293,524	,916
0	2	293,252	,989
	3	293,252	,990
	4	293,252	,990

- a. Constant is included in the model.
- b. Initial -2 Log Likelihood: 293,252
- c. Estimation terminated at iteration number 4 because parameter estimates changed by less than ,001.

**Classification Table<sup>a,b</sup>**

Observed			Predicted		
			Kunjungan Balita		Percentage Correct
			Tidak hadir	Hadir	
Step 0	Kunjungan Balita	Tidak hadir	0	68	,0
		Hadir	0	183	100,0
	Overall Percentage				72,9

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is ,500

**Variables in the Equation**

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0	Constant	,990	,142	48,589	1	,000	2,691

**Variables not in the Equation**

Step	Variables		Score	df	Sig.
0		Pengetahuan	7,738	1	,005
		Sikap	9,180	1	,002
		Kepercayaan	4,559	1	,033
		Motivasi	19,374	1	,000
		Pekerjaan	4,239	1	,039
	Overall Statistics		40,569	5	,000

**Block 1: Method = Enter**

**Iteration History<sup>a,b,c,d</sup>**

Iteration	-2 Log likelihood	Coefficients					
		Constant	Pengetahuan	Sikap	Kepercayaan	Motivasi	Pekerjaan
Step 1	254,891	-,728	,313	-,645	-,488	,821	,507
1 2	249,078	-1,044	,441	-,939	-,720	1,140	,735
3	248,884	-1,103	,470	-1,007	-,776	1,212	,786
4	248,884	-1,105	,471	-1,010	-,779	1,215	,788
5	248,884	-1,105	,471	-1,010	-,779	1,215	,788

- a. Method: Enter
- b. Constant is included in the model.
- c. Initial -2 Log Likelihood: 293,252
- d. Estimation terminated at iteration number 5 because parameter estimates changed by less than ,001.

**Omnibus Tests of Model Coefficients**

	Chi-square	df	Sig.
Step 1 Step	44,369	5	,000
Block	44,369	5	,000
Model	44,369	5	,000

**Model Summary**

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	248,884 <sup>a</sup>	,162	,235

- a. Estimation terminated at iteration number 5 because parameter estimates changed by less than ,001.

**Hosmer and Lemeshow Test**

Step	Chi-square	df	Sig.
1	13,228	8	,104

**Contingency Table for Hosmer and Lemeshow Test**

	Kunjungan Balita = Tidak hadir		Kunjungan Balita = Hadir		Total
	Observed	Expected	Observed	Expected	
Step 1	20	17,916	8	10,084	28
1	12	13,025	16	14,975	28
	5	8,948	20	16,052	25
	8	7,861	17	17,139	25
	8	6,343	18	19,657	26
	8	4,879	17	20,121	25
	1	3,932	25	22,068	26
	2	2,547	22	21,453	24
	4	1,755	20	22,245	24
	0	,794	20	19,206	20

**Classification Table<sup>a</sup>**

Observed	Predicted			
	Kunjungan Balita		Percentage Correct	
	Tidak hadir	Hadir		
Step 1 Kunjungan Balita	Tidak hadir	22	46	32,4
	Hadir	13	170	92,9
Overall Percentage				76,5

a. The cut value is ,500

**Variables in the Equation**

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95,0% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 Pengetahuan	,471	,231	4,171	1	,041	1,602	1,019	2,517
Sikap	-1,010	,330	9,354	1	,002	,364	,191	,696
Kepercayaan	-,779	,323	5,815	1	,016	,459	,244	,864
Motivasi	1,215	,310	15,406	1	,000	3,370	1,837	6,181
Pekerjaan	,788	,322	5,974	1	,015	2,199	1,169	4,136
Constant	-1,105	1,108	,994	1	,319	,331		

a. Variable(s) entered on step 1: Pengetahuan, Sikap, Kepercayaan, Motivasi, Pekerjaan.



**Correlation Matrix**

		Constant	Pengetahuan	Sikap	Kepercayaan	Motivasi	Pekerjaan
Step 1	Constant	1,000	-,265	-,403	-,348	-,566	-,365
	Pengetahuan	-,265	1,000	-,049	-,080	-,106	-,001
	Sikap	-,403	-,049	1,000	,054	-,079	-,104
	Kepercayaan	-,348	-,080	,054	1,000	-,086	-,133
	Motivasi	-,566	-,106	-,079	-,086	1,000	,103
	Pekerjaan	-,365	-,001	-,104	-,133	,103	1,000

**Casewise List<sup>b</sup>**

Case	Selected Status <sup>a</sup>	Observed	Predicted	Predicted Group	Temporary Variable	
		Kunjungan Balita			Resid	ZResid
35	S	T**	,923	H	-,923	-3,456
41	S	T**	,923	H	-,923	-3,456
51	S	T**	,905	H	-,905	-3,093
55	S	T**	,923	H	-,923	-3,456
58	S	T**	,883	H	-,883	-2,743
63	S	T**	,926	H	-,926	-3,533

a. S = Selected, U = Unselected cases, and \*\* = Misclassified cases.

b. Cases with studentized residuals greater than 2,000 are listed.

**Uji Pengaruh Faktor Pemungkin terhadap Kunjungan Balita**

**Sarana Informasi \* Kunjungan Balita**

**Crosstab**

			Kunjungan Balita		Total
			Tidak hadir	Hadir	
Sarana Informasi	Kurang	Count	30	67	97
		Expected Count	26,3	70,7	97,0
		% of Total	12,0%	26,7%	38,6%
	Cukup	Count	33	69	102
		Expected Count	27,6	74,4	102,0
		% of Total	13,1%	27,5%	40,6%
	Baik	Count	5	47	52
		Expected Count	14,1	37,9	52,0
		% of Total	2,0%	18,7%	20,7%
Total		Count	68	183	251
		Expected Count	68,0	183,0	251,0
		% of Total	27,1%	72,9%	100,0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	10,193 <sup>a</sup>	2	,006
Likelihood Ratio	11,920	2	,003
Linear-by-Linear Association	5,870	1	,015
N of Valid Cases	251		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14,09.

**Symmetric Measures**

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,198	,006
N of Valid Cases		251	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

**Jarak \* Kunjungan Balita**

**Crosstab**

			Kunjungan Balita		Total
			Tidak hadir	Hadir	
Jarak	Jauh	Count	13	29	42
		Expected Count	11,4	30,6	42,0
		% of Total	5,2%	11,6%	16,7%
	Sedang	Count	48	103	151
		Expected Count	40,9	110,1	151,0
		% of Total	19,1%	41,0%	60,2%
	Dekat	Count	7	51	58
		Expected Count	15,7	42,3	58,0
		% of Total	2,8%	20,3%	23,1%
Total	Count	68	183	251	
	Expected Count	68,0	183,0	251,0	
	% of Total	27,1%	72,9%	100,0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	8,630 <sup>a</sup>	2	,013
Likelihood Ratio	9,729	2	,008
Linear-by-Linear Association	5,441	1	,020
N of Valid Cases	251		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11,38.

**Symmetric Measures**

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,182	,013
N of Valid Cases		251	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

**Logistic Regression Faktor Pemungkin Terhadap Kunjungan Balitas**

**Case Processing Summary**

Unweighted Cases <sup>a</sup>		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	251	100,0
	Missing Cases	0	,0
	Total	251	100,0
Unselected Cases		0	,0
Total		251	100,0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

**Dependent Variable Encoding**

Original Value	Internal Value
Tidak hadir	0
Hadir	1

**Block 0: Beginning Block**

**Iteration History<sup>a,b,c</sup>**

Iteration		-2 Log likelihood	Coefficients
			Constant
Step 1	0	293,524	,916
	2	293,252	,989
	3	293,252	,990
	4	293,252	,990

- a. Constant is included in the model.
- b. Initial -2 Log Likelihood: 293,252
- c. Estimation terminated at iteration number 4 because parameter estimates changed by less than ,001.

**Classification Table<sup>a,b</sup>**

Observed			Predicted		
			Kunjungan Balita		Percentage Correct
			Tidak hadir	Hadir	
Step 0	Kunjungan Balita	Tidak hadir	0	68	,0
		Hadir	0	183	100,0
Overall Percentage					72,9

- a. Constant is included in the model.
- b. The cut value is ,500

**Variables in the Equation**

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0 Constant	,990	,142	48,589	1	,000	2,691

**Variables not in the Equation**

Step	Variables	Score	df	Sig.
0	Informasi	5,894	1	,015
	Jarak	5,463	1	,019
	Overall Statistics	10,648	2	,005

**Block 1: Method = Enter**

**Iteration History<sup>a,b,c,d</sup>**

Iteration	-2 Log likelihood	Coefficients		
		Constant	Informasi	Jarak
Step 1	283,405	-,512	,342	,390
1	282,104	-,876	,462	,519
	282,095	-,912	,474	,531
	282,095	-,912	,474	,531

- a. Method: Enter
- b. Constant is included in the model.
- c. Initial -2 Log Likelihood: 293,252
- d. Estimation terminated at iteration number 4 because parameter estimates changed by less than ,001.

**Omnibus Tests of Model Coefficients**

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	11,157	2	,004
	Block	11,157	2	,004
	Model	11,157	2	,004

**Model Summary**

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	282,095 <sup>a</sup>	,043	,063

a. Estimation terminated at iteration number 4 because parameter estimates changed by less than ,001.

**Hosmer and Lemeshow Test**

Step	Chi-square	df	Sig.
1	6,389	6	,381

**Contingency Table for Hosmer and Lemeshow Test**

		Kunjungan Balita = Tidak hadir		Kunjungan Balita = Hadir		Total
		Observed	Expected	Observed	Expected	
Step 1	1	13	13,306	19	18,694	32
	2	24	21,627	38	40,373	62
	3	0	2,610	10	7,390	10
	4	20	16,757	47	50,243	67
	5	3	4,790	17	15,210	20
	6	4	3,783	18	18,217	22
	7	3	2,951	15	15,049	18
	8	1	2,176	19	17,824	20

**Classification Table<sup>a</sup>**

	Observed	Predicted			
		Kunjungan Balita		Percentage Correct	
		Tidak hadir	Hadir		
Step 1	Kunjungan Balita	Tidak hadir	0	68	,0
		Hadir	0	183	100,0
	Overall Percentage				72,9

a. The cut value is ,500

**Variables in the Equation**

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95,0% C.I. for EXP(B)		
							Lower	Upper	
Step 1	Informasi	,474	,204	5,399	1	,020	1,606	1,077	2,395
	Jarak	,531	,238	4,965	1	,026	1,701	1,066	2,715
	Constant	-,912	,605	2,272	1	,132	,402		

a. Variable(s) entered on step 1: Informasi, Jarak.

**Correlation Matrix**

		Constant	Informasi	Jarak
Step 1	Constant	1,000	-,585	-,785
	Informasi	-,585	1,000	,018
	Jarak	-,785	,018	1,000

**Casewise List<sup>b</sup>**

Case	Selected Status <sup>a</sup>	Observed	Predicted	Predicted Group	Temporary Variable	
		Kunjungan Balita			Resid	ZResid
48	S	T**	,891	H	-,891	-2,862

a. S = Selected, U = Unselected cases, and \*\* = Misclassified cases.

b. Cases with studentized residuals greater than 2,000 are listed.

**Uji Pengaruh Faktor Penguat terhadap Kunjungan Balitas**

**Peran Kader \* Kunjungan Balita**

**Crosstab**

			Kunjungan Balita		Total
			Tidak hadir	Hadir	
Peran Kader	Kurang	Count	7	28	35
		Expected Count	9,5	25,5	35,0
		% of Total	2,8%	11,2%	13,9%
	Cukup	Count	47	138	185
		Expected Count	50,1	134,9	185,0
		% of Total	18,7%	55,0%	73,7%
	Baik	Count	14	17	31
		Expected Count	8,4	22,6	31,0
		% of Total	5,6%	6,8%	12,4%
Total		Count	68	183	251
		Expected Count	68,0	183,0	251,0
		% of Total	27,1%	72,9%	100,0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	6,282 <sup>a</sup>	2	,043
Likelihood Ratio	5,844	2	,054
Linear-by-Linear Association	4,997	1	,025
N of Valid Cases	251		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,40.

**Symmetric Measures**

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,156	,043
N of Valid Cases		251	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.



**Peran Nakes \* Kunjungan Balita**

**Crosstab**

			Kunjungan Balita		Total
			Tidak hadir	Hadir	
Peran Nakes	Kurang	Count	32	55	87
		Expected Count	23,6	63,4	87,0
		% of Total	12,7%	21,9%	34,7%
	Cukup	Count	24	83	107
		Expected Count	29,0	78,0	107,0
		% of Total	9,6%	33,1%	42,6%
	Baik	Count	12	45	57
		Expected Count	15,4	41,6	57,0
		% of Total	4,8%	17,9%	22,7%
Total	Count	68	183	251	
	Expected Count	68,0	183,0	251,0	
	% of Total	27,1%	72,9%	100,0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	6,365 <sup>a</sup>	2	,041
Likelihood Ratio	6,216	2	,045
Linear-by-Linear Association	5,062	1	,024
N of Valid Cases	251		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15,44.

**Symmetric Measures**

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,157	,041
N of Valid Cases		251	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

**Peran Tokoh Masyarakat \* Kunjungan Balita**

**Crosstab**

			Kunjungan Balita		Total
			Tidak hadir	Hadir	
Peran Tokoh Masyarakat	Kurang	Count	9	38	47
		Expected Count	12,7	34,3	47,0
		% of Total	3,6%	15,1%	18,7%
	Cukup	Count	31	101	132
		Expected Count	35,8	96,2	132,0
		% of Total	12,4%	40,2%	52,6%
	Baik	Count	28	44	72
		Expected Count	19,5	52,5	72,0
		% of Total	11,2%	17,5%	28,7%
Total	Count	68	183	251	
	Expected Count	68,0	183,0	251,0	
	% of Total	27,1%	72,9%	100,0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7,444 <sup>a</sup>	2	,024
Likelihood Ratio	7,219	2	,027
Linear-by-Linear Association	6,470	1	,011
N of Valid Cases	251		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12,73.

**Symmetric Measures**

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,170	,024
N of Valid Cases		251	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

**Logistic Regression Faktor Penguat terhadap Kunjungan Balitas**

**Case Processing Summary**

Unweighted Cases <sup>a</sup>		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	251	100,0
	Missing Cases	0	,0
	Total	251	100,0
Unselected Cases		0	,0
Total		251	100,0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

**Dependent Variable Encoding**

Original Value	Internal Value
Tidak hadir	0
Hadir	1

**Block 0: Beginning Block**

**Iteration History<sup>a,b,c</sup>**

Iteration		-2 Log likelihood	Coefficients
			Constant
Step 1	0	293,524	,916
	2	293,252	,989
	3	293,252	,990
	4	293,252	,990

- a. Constant is included in the model.
- b. Initial -2 Log Likelihood: 293,252
- c. Estimation terminated at iteration number 4 because parameter estimates changed by less than ,001.

**Classification Table<sup>a,b</sup>**

Observed			Predicted		
			Kunjungan Balita		Percentage Correct
			Tidak hadir	Hadir	
Step 0	Kunjungan Balita	Tidak hadir	0	68	,0
		Hadir	0	183	100,0
Overall Percentage					72,9

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is ,500

**Variables in the Equation**

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0	Constant	,990	,142	48,589	1	,000	2,691

**Variables not in the Equation**

Step	Variables		Score	df	Sig.
0	Pr_Kader		5,017	1	,025
	Pr_Nakes		5,082	1	,024
	Pr_Tokoh		6,496	1	,011
	Overall Statistics		16,198	3	,001

**Block 1: Method = Enter**

**Iteration History<sup>a,b,c,d</sup>**

Iteration		-2 Log likelihood	Coefficients			
			Constant	Pr_Kader	Pr_Nakes	Pr_Tokoh
Step 1	1	278,274	2,121	-,458	,323	-,430
1	2	276,544	2,676	-,597	,417	-,580
	3	276,531	2,734	-,611	,425	-,596
	4	276,531	2,735	-,611	,426	-,596

a. Method: Enter

b. Constant is included in the model.

c. Initial -2 Log Likelihood: 293,252

d. Estimation terminated at iteration number 4 because parameter estimates changed by less than ,001.

**Omnibus Tests of Model Coefficients**

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	16,721	3	,001
	Block	16,721	3	,001
	Model	16,721	3	,001

**Model Summary**

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	276,531 <sup>a</sup>	,064	,094

a. Estimation terminated at iteration number 4 because parameter estimates changed by less than ,001.

**Hosmer and Lemeshow Test**

Step	Chi-square	df	Sig.
1	20,481	8	,009

**Contingency Table for Hosmer and Lemeshow Test**

		Kunjungan Balita = Tidak hadir		Kunjungan Balita = Hadir		Total
		Observed	Expected	Observed	Expected	
Step 1	1	11	8,919	7	9,081	18
	2	6	10,045	17	12,955	23
	3	8	8,999	17	16,001	25
	4	9	9,975	22	21,025	31
	5	13	6,044	9	15,956	22
	6	8	8,989	30	29,011	38
	7	5	5,290	20	19,710	25
	8	1	4,209	24	20,791	25
	9	6	3,672	19	21,328	25
	10	1	1,857	18	17,143	19

**Classification Table<sup>a</sup>**

Observed			Predicted		
			Kunjungan Balita		Percentage Correct
			Tidak hadir	Hadir	
Step 1	Kunjungan Balita	Tidak hadir	2	66	2,9
		Hadir	3	180	98,4
Overall Percentage					72,5

a. The cut value is ,500

**Variables in the Equation**

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95,0% C.I. for EXP(B)		
							Lower	Upper	
Step 1	Pr_Kader	-,611	,293	4,345	1	,037	,543	,306	,964
	Pr_Nakes	,426	,201	4,461	1	,035	1,530	1,031	2,272
	Pr_Tokoh	-,596	,226	6,954	1	,008	,551	,354	,858
	Constant	2,735	,907	9,085	1	,003	15,407		

a. Variable(s) entered on step 1: Pr\_Kader, Pr\_Nakes, Pr\_Tokoh.

**Correlation Matrix**

		Constant	Pr_Kader	Pr_Nakes	Pr_Tokoh
Step 1	Constant	1,000	-,737	-,422	-,578
	Pr_Kader	-,737	1,000	,087	,072
	Pr_Nakes	-,422	,087	1,000	-,055
	Pr_Tokoh	-,578	,072	-,055	1,000

**Casewise List<sup>b</sup>**

Case	Selected Status <sup>a</sup>	Observed	Predicted	Predicted Group	Temporary Variable	
		Kunjungan Balita			Resid	ZResid
41	S	T**	,900	H	-,900	-2,994

a. S = Selected, U = Unselected cases, and \*\* = Misclassified cases.

b. Cases with studentized residuals greater than 2,000 are listed.

**Logistic Regression Pengaruh Faktor Predisposisi, Faktor Pemungkin dan Faktor Penguat terhadap Kunjungan Balita**

**Case Processing Summary**

Unweighted Cases <sup>a</sup>		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	251	100,0
	Missing Cases	0	,0
	Total	251	100,0
Unselected Cases		0	,0
Total		251	100,0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

**Dependent Variable Encoding**

Original Value	Internal Value
Tidak hadir	0
Hadir	1

**Block 0: Beginning Block**

**Iteration History<sup>a,b,c</sup>**

Iteration		-2 Log likelihood	Coefficients
			Constant
Step 1		293,524	,916
0	2	293,252	,989
	3	293,252	,990
	4	293,252	,990

- a. Constant is included in the model.
- b. Initial -2 Log Likelihood: 293,252
- c. Estimation terminated at iteration number 4 because parameter estimates changed by less than ,001.

**Classification Table<sup>a,b</sup>**

Observed			Predicted		
			Kunjungan Balita		Percentage Correct
			Tidak hadir	Hadir	
Step 0	Kunjungan Balita	Tidak hadir	0	68	,0
		Hadir	0	183	100,0
Overall Percentage					72,9

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is ,500

**Variables in the Equation**

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0	Constant	,990	,142	48,589	1	,000	2,691

**Variables not in the Equation**

			Score	df	Sig.
Step 0	Variables	Pengetahuan	7,738	1	,005
		Sikap	9,180	1	,002
		Kepercayaan	4,559	1	,033
		Motivasi	19,374	1	,000
		Pekerjaan	4,239	1	,039
		Informasi	5,894	1	,015
		Jarak	5,463	1	,019
		Pr_Kader	5,017	1	,025
		Pr_Nakes	5,082	1	,024
		Pr_Tokoh	6,496	1	,011
Overall Statistics			60,094	10	,000

**Block 1: Method = Backward Stepwise (Wald)**



Iteration History<sup>a,b,c,d</sup>

Iteration	-2 Log likelihood	Coefficients											
		Constant	Pengetahuan	Sikap	Kepercayaan	Motivasi	Pekerjaan	Informasi	Jarak	Pr Kader	Pr Nakes	Pr Tokoh	
Step 1	1	236,037	-,375	,226	-,643	-,502	,728	,572	,249	,273	-,307	,286	-,465
	2	225,654	-,584	,327	-,982	-,762	1,058	,848	,391	,432	-,435	,414	-,716
	3	225,004	-,598	,361	-1,098	-,852	1,164	,929	,438	,485	-,484	,452	-,803
	4	225,000	-,594	,364	-1,108	-,860	1,173	,936	,442	,490	-,488	,455	-,810
	5	225,000	-,594	,364	-1,108	-,860	1,173	,936	,442	,490	-,488	,455	-,811
Step 2	1	237,724	-,111		-,653	-,506	,771	,587	,243	,300	-,324	,319	-,461
	2	227,716	-,223		-,984	-,762	1,118	,863	,368	,481	-,468	,470	-,705
	3	227,116	-,211		-1,093	-,848	1,227	,942	,409	,541	-,522	,516	-,787
	4	227,113	-,206		-1,102	-,855	1,236	,948	,412	,546	-,527	,520	-,794
	5	227,113	-,206		-1,102	-,855	1,236	,948	,413	,546	-,527	,520	-,794
Step 3	1	239,725	-,967		-,641	-,492	,808	,592	,264	,310		,331	-,462
	2	230,269	-1,495		-,956	-,739	1,165	,877	,394	,481		,498	-,696
	3	229,759	-1,635		-1,053	-,816	1,271	,957	,434	,534		,549	-,768
	4	229,756	-1,644		-1,060	-,821	1,279	,962	,437	,538		,553	-,774
	5	229,756	-1,644		-1,060	-,821	1,279	,962	,437	,538		,553	-,774

- a. Method: Backward Stepwise (Wald)
- b. Constant is included in the model.
- c. Initial -2 Log Likelihood: 293,252
- d. Estimation terminated at iteration number 5 because parameter estimates changed by less than ,001.

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	68,252	10	,000
	Block	68,252	10	,000
	Model	68,252	10	,000
Step 2 <sup>a</sup>	Step	-2,113	1	,146
	Block	66,140	9	,000
	Model	66,140	9	,000
Step 3 <sup>a</sup>	Step	-2,644	1	,104
	Block	63,496	8	,000
	Model	63,496	8	,000

- a. A negative Chi-squares value indicates that the Chi-squares value has decreased from the previous step.

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	225,000 <sup>a</sup>	,238	,345
2	227,113 <sup>a</sup>	,232	,336
3	229,756 <sup>a</sup>	,224	,324

- a. Estimation terminated at iteration number 5 because parameter estimates changed by less than ,001.

**Hosmer and Lemeshow Test**

Step	Chi-square	df	Sig.
1	12,908	8	,115
2	8,873	8	,353
3	18,007	8	,021

**Contingency Table for Hosmer and Lemeshow Test**

		Kunjungan Balita = Tidak hadir		Kunjungan Balita = Hadir		Total
		Observed	Expected	Observed	Expected	
Step 1	1	21	19,157	4	5,843	25
	2	15	13,699	10	11,301	25
	3	6	10,080	19	14,920	25
	4	10	7,468	15	17,532	25
	5	4	5,608	21	19,392	25
	6	3	4,495	22	20,505	25
	7	3	3,333	22	21,667	25
	8	1	2,241	24	22,759	25
	9	4	1,340	21	23,660	25
	10	1	,578	25	25,422	26
Step 2	1	20	18,902	5	6,098	25
	2	15	13,659	10	11,341	25
	3	10	9,990	15	15,010	25
	4	6	7,502	19	17,498	25
	5	4	5,671	21	19,329	25
	6	4	4,595	21	20,405	25
	7	2	3,487	24	22,513	26
	8	2	2,323	23	22,677	25
	9	4	1,280	21	23,720	25
	10	1	,592	24	24,408	25
Step 3	1	18	18,710	7	6,290	25
	2	19	13,454	6	11,546	25
	3	9	10,052	16	14,948	25
	4	5	7,518	20	17,482	25
	5	3	5,751	22	19,249	25
	6	7	4,398	18	20,602	25
	7	1	3,506	25	22,494	26
	8	1	2,548	24	22,452	25
	9	3	1,430	22	23,570	25
	10	2	,632	23	24,368	25

Classification Table<sup>a</sup>

Observed			Predicted		
			Kunjungan Balita		Percentage Correct
			Tidak hadir	Hadir	
Step 1	Kunjungan Balita	Tidak hadir	32	36	47,1
		Hadir	12	171	93,4
	Overall Percentage				80,9
Step 2	Kunjungan Balita	Tidak hadir	34	34	50,0
		Hadir	12	171	93,4
	Overall Percentage				81,7
Step 3	Kunjungan Balita	Tidak hadir	32	36	47,1
		Hadir	11	172	94,0
	Overall Percentage				81,3

a. The cut value is ,500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95,0% C.I. for EXP(B)		
							Lower	Upper	
Step 1	Pengetahuan	,364	,252	2,083	1	,149	1,438	,878	2,357
	Sikap	-1,108	,356	9,682	1	,002	,330	,164	,664
	Kepercayaan	-,860	,345	6,215	1	,013	,423	,215	,832
	Motivasi	1,173	,330	12,632	1	,000	3,232	1,693	6,173
	Pekerjaan	,936	,344	7,416	1	,006	2,549	1,300	4,999
	Informasi	,442	,235	3,541	1	,060	1,557	,982	2,468
	Jarak	,490	,277	3,137	1	,077	1,632	,949	2,806
	Pr_Kader	-,488	,330	2,192	1	,139	,614	,321	1,171
	Pr_Nakes	,455	,239	3,632	1	,057	1,576	,987	2,518
	Pr_Tokoh	-,811	,264	9,418	1	,002	,445	,265	,746
Constant	-,594	1,680	,125	1	,723	,552			
Step 2	Sikap	-1,102	,354	9,697	1	,002	,332	,166	,665
	Kepercayaan	-,855	,342	6,239	1	,012	,425	,217	,832
	Motivasi	1,236	,326	14,371	1	,000	3,443	1,817	6,523
	Pekerjaan	,948	,342	7,690	1	,006	2,580	1,320	5,042
	Informasi	,413	,233	3,122	1	,077	1,511	,956	2,387
	Jarak	,546	,274	3,969	1	,046	1,726	1,009	2,953
	Pr_Kader	-,527	,327	2,587	1	,108	,591	,311	1,122
	Pr_Nakes	,520	,234	4,919	1	,027	1,681	1,062	2,661
	Pr_Tokoh	-,794	,263	9,093	1	,003	,452	,270	,757
	Constant	-,206	1,658	,015	1	,901	,814		
Step 3	Sikap	-1,060	,350	9,170	1	,002	,346	,174	,688
	Kepercayaan	-,821	,339	5,872	1	,015	,440	,226	,855
	Motivasi	1,279	,323	15,694	1	,000	3,594	1,908	6,767
	Pekerjaan	,962	,340	7,997	1	,005	2,618	1,344	5,100
	Informasi	,437	,232	3,540	1	,060	1,548	,982	2,439
	Jarak	,538	,272	3,912	1	,048	1,712	1,005	2,918
	Pr_Nakes	,553	,234	5,601	1	,018	1,738	1,100	2,747
	Pr_Tokoh	-,774	,260	8,827	1	,003	,461	,277	,769
	Constant	-1,644	1,407	1,365	1	,243	,193		

a. Variable(s) entered on step 1: Pengetahuan, Sikap, Kepercayaan, Motivasi, Pekerjaan, Informasi, Jarak, Pr\_Kader, Pr\_Nakes, Pr\_Tokoh.

Correlation Matrix

		Constant	Pengetahuan	Sikap	Kepercayaan	Motivasi	Pekerjaan	Informasi	Jarak	Pr_Kader	Pr_Nakes	Pr_Tokoh
Step 1	Constant	1,000	-,154	-,329	-,252	-,385	-,259	-,276	-,272	-,532	-,149	-,261
	Pengetahuan	-,154	1,000	-,033	-,035	-,110	-,003	,098	-,119	,062	-,180	-,064
	Sikap	-,329	-,033	1,000	,081	-,084	-,099	,079	-,040	,092	-,151	,082
	Kepercayaan	-,252	-,035	,081	1,000	-,057	-,135	-,049	-,046	,059	-,107	,008
	Motivasi	-,385	-,110	-,084	-,057	1,000	,105	-,034	-,019	,049	,004	-,120
	Pekerjaan	-,259	-,003	-,099	-,135	,105	1,000	,100	-,003	-,006	,070	-,123
	Informasi	-,276	,098	,079	-,049	-,034	,100	1,000	,031	,057	-,052	-,108
	Jarak	-,272	-,119	-,040	-,046	,019	-,003	,031	1,000	-,040	,045	-,004
	Pr_Kader	-,532	,062	,092	,059	,049	-,006	,057	-,040	1,000	,059	,074
	Pr_Nakes	-,149	-,180	-,151	-,107	,004	,070	-,052	,045	,059	1,000	-,050
Pr_Tokoh	-,261	-,064	,082	,008	-,120	-,123	-,108	-,004	,074	-,050	1,000	
Step 2	Constant	1,000	-,343	-,263	-,410	-,258	-,266	-,305	-,528	-,186	-,275	
	Sikap	-,343	1,000	,079	-,087	-,095	,088	-,038	,103	-,155	,071	
	Kepercayaan	-,263	,079	1,000	-,066	-,126	-,039	-,054	,066	-,116	,013	
	Motivasi	-,410	-,087	-,066	1,000	,107	-,027	,014	,045	-,008	-,118	
	Pekerjaan	-,258	-,095	-,126	,107	1,000	,093	-,003	-,010	,066	-,132	
	Informasi	-,266	,088	-,039	-,027	,093	1,000	,047	,056	-,040	-,104	
	Jarak	-,305	-,038	-,054	,014	-,003	,047	1,000	-,032	,035	-,010	
	Pr_Kader	-,528	,103	,066	,045	-,010	,056	-,032	1,000	,071	,080	
	Pr_Nakes	-,186	-,155	-,116	-,008	,066	-,040	,035	,071	1,000	-,067	
	Pr_Tokoh	-,275	,071	,013	-,118	-,132	-,104	-,010	,080	-,067	1,000	
Step 3	Constant	1,000	-,342	-,274	-,455	-,317	-,286	-,388	-,166	-,273		
	Sikap	-,342	1,000	,062	-,087	-,089	,093	-,038	-,169	,066		
	Kepercayaan	-,274	,062	1,000	-,067	-,123	-,027	-,043	-,125	,012		
	Motivasi	-,455	-,087	-,067	1,000	,116	-,030	,011	-,010	-,123		
	Pekerjaan	-,317	-,089	-,123	,116	1,000	,086	,012	,067	-,137		
	Informasi	-,286	,093	-,027	-,030	,086	1,000	,053	-,054	-,103		
	Jarak	-,388	-,038	-,043	,011	,012	,053	1,000	,037	,001		
	Pr_Nakes	-,166	-,169	-,125	-,010	,067	-,054	,037	1,000	-,081		
	Pr_Tokoh	-,273	,066	,012	-,123	-,137	-,103	,001	-,081	1,000		

Variables not in the Equation

		Score	df	Sig.	
Step 2 <sup>a</sup>	Variables	Pengetahuan	2,103	1	,147
	Overall Statistics		2,103	1	,147
Step 3 <sup>b</sup>	Variables	Pengetahuan	2,510	1	,113
		Pr_Kader	2,625	1	,105
	Overall Statistics		4,676	2	,097

a. Variable(s) removed on step 2: Pengetahuan.

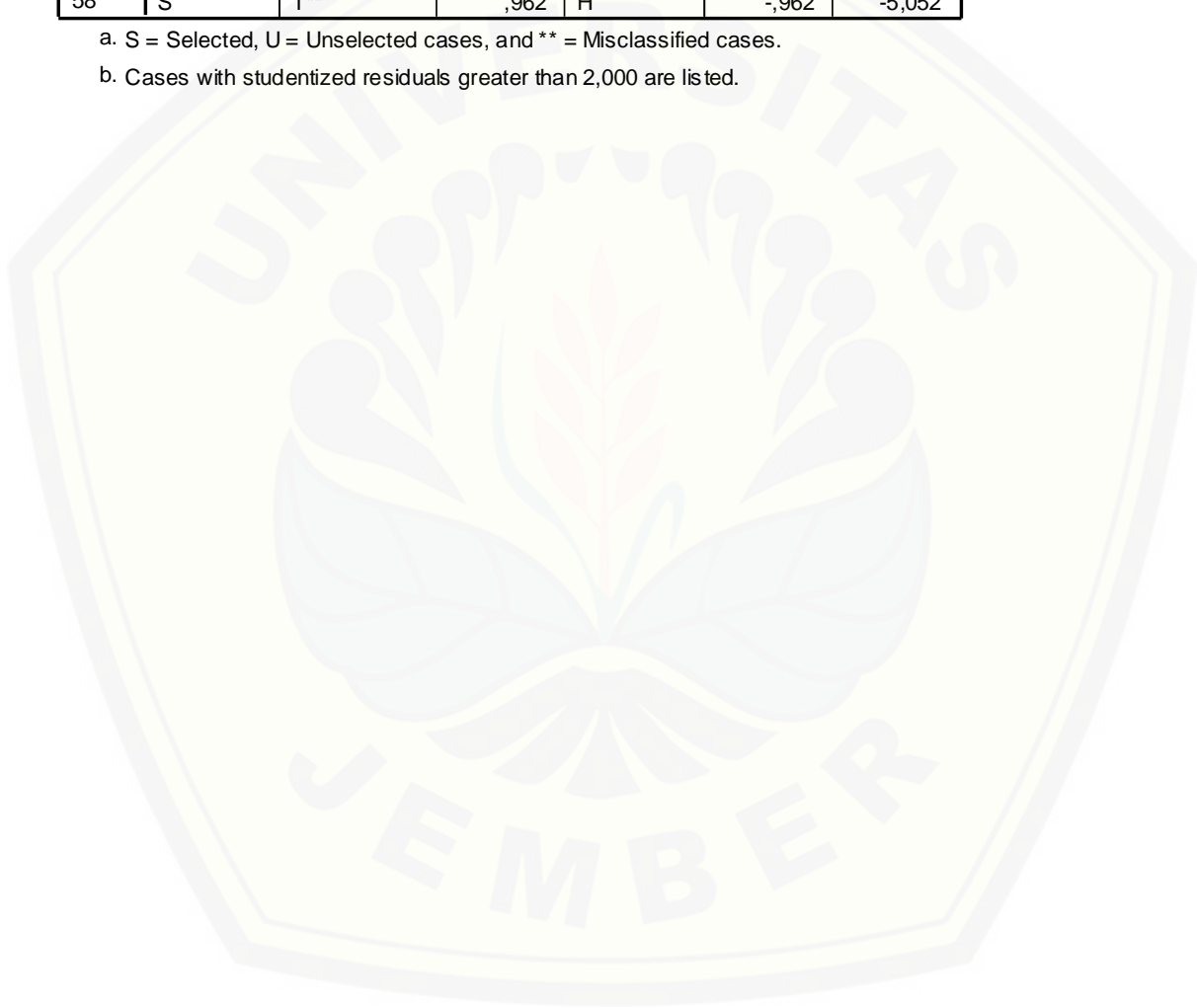
b. Variable(s) removed on step 3: Pr\_Kader.

Casewise List<sup>b</sup>

Case	Selected Status <sup>a</sup>	Observed	Predicted	Predicted Group	Temporary Variable	
		Kunjungan Balita			Resid	ZResid
35	S	T**	,948	H	-,948	-4,258
39	S	T**	,863	H	-,863	-2,509
41	S	T**	,958	H	-,958	-4,791
48	S	T**	,963	H	-,963	-5,080
51	S	T**	,913	H	-,913	-3,233
55	S	T**	,957	H	-,957	-4,708
58	S	T**	,962	H	-,962	-5,052

a. S = Selected, U = Unselected cases, and \*\* = Misclassified cases.

b. Cases with studentized residuals greater than 2,000 are listed.



**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)  
FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS JEMBER  
(THE ETHICAL COMMITTEE OF MEDICAL RESEARCH  
FACULTY OF DENTISTRY UNIVERSITAS JEMBER)**

**ETHIC COMMITTEE APPROVAL**  
**No. 703/UN25.R/KEPK/DA/2019**

Title of research protocol : "Analysis of Determinant Factors on The Visit of Toddlers (12-59 Months) to Posyandu in The Work Area Arjos Pasikomas"

Document Approved : Research Protocol

Principal Investigator : Andriya Sahrizatul Masrifah

Member of research : -

Responsible Physician : Andriya Sahrizatul Masrifah

Date of approval : September 2019- Selesai

Place of research : Puskesmas Arjos Kabupaten Jember

The Research Ethic Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember States That the above protocol meet the ethical principle outlined and therefore can be carried out.

Jember, December 04<sup>th</sup> 2019

Dean of Faculty of Dentistry  
Universitas Jember  
  
(**Dr. Rochandani P. M. Hari, Sp. Pros.**)

Chairperson of Research Ethic Committee  
Faculty of Dentistry Universitas Jember  
  
(**Dr. Devi Ayu Ratna Dewanti, M. Si.**)

