

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TENTANG  
PELAYANAN POSYANDU BALITA TERHADAP KUNJUNGAN IBU KE  
POSYANDU ANGGREK KELURAHAN DUKUH SUTOREJO  
SURABAYA**

PENELITIAN DESKRIPTIF ANALITIK



**Oleh:**

**FIKA IRIANAWATI**

**NIM. 130915118**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN**

**FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA**

**SURABAYA**

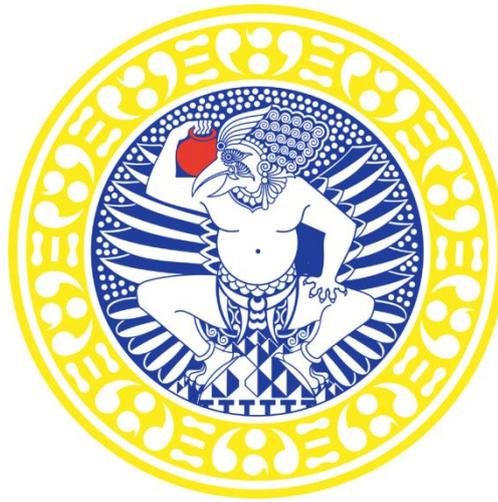
**2013**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TENTANG  
PELAYANAN POSYANDU BALITA TERHADAP KUNJUNGAN IBU KE  
POSYANDU ANGGREK KELURAHAN DUKUH SUTOREJO  
SURABAYA**

**PENELITIAN DESKRIPTIF ANALITIK**

Diajukan Untuk memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)  
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga



**Oleh:**

**FIKA IRIANAWATI**

**NIM. 130915118**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN**

**FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA**

**SURABAYA**

**2013**

## **SURAT PERNYATAAN**

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun

Surabaya, Juli 2013

Yang Menyatakan,

Fika Irianawati  
130915118

**LEMBAR PERSETUJUAN  
SKRIPSI**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TENTANG  
PELAYANAN POSYANDU BALITA TERHADAP KUNJUNGAN IBU KE  
POSYANDU ANGGREK KELURAHAN DUKUH SUTOREJO  
SURABAYA**

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI

TANGGAL: Juli 2013

Oleh :

Pembimbing I

Ferry Efendi S.Kep.,Ns.M.Sc  
NIP : 198202182008121005

Pembimbing II

Eka Mishbahatul Mar'ah Has, S.Kep.,Ns, M.Kep  
NIP : 198509112012122001

Mengetahui  
a.n Dekan Fakultas Keperawatan  
Wakil Dekan I

Mira Triharini, S. Kp., M. Kep  
NIP : 197904242006042002

**HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI**  
**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TENTANG**  
**PELAYANAN POSYANDU BALITA TERHADAP KUNJUNGAN IBU KE**  
**POSYANDU ANGGREK KELURAHAN DUKUH SUTOREJO**  
**SURABAYA**

Oleh:

**FIKA IRIANAWATI**  
NIM. 130915118

Telah diuji

Pada tanggal 26 Juli 2013

**PANITIA PENGUJI**

Ketua : 1. Nuzul Qur'aniati, S.Kep.,Ns,M.Ng (.....)  
NIK : 139040676

Anggota : 2. Ferry Efendi S.Kep.,Ns.M.Sc (.....)  
NIP : 198202182008121005

3. Eka Mishbahatul Mar'ah Has, S.Kep.,Ns, M.Kep (.....)  
NIP : 198509112012122001

Mengetahui

a.n Dekan Fakultas Keperawatan  
Wakil Dekan I

Mira Triharini, S. Kp., M. Kep  
NIP : 197904242006042002

**MOTTO**

*“aku menyayangi orang lain seperti  
menyayangi diriku sendiri*

*Karna tanpa orang lain kehidupan ini tiada  
artinya”*

*By. FiekHa*

## UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan limpahan karuniaNYA kami dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TENTANG PELAYANAN POSYANDU BALITA TERHADAP KUNJUNGAN IBU KE POSYANDU ANGGREK KELURAHAN DUKUH SUTOREJO SURABAYA ”**. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

Ucapan terima kasih penulis ucapkan sebesar-besarnya kepada Bapak Ferry Efendi S.Kep.,Ns.M.Sc selaku pembimbing I dan Eka Mishbahatul Mar’ah Has, S.Kep.,Ns, M.Kep selaku pembimbing II yang telah dengan penuh perhatian dan kesabaran telah memberikan arahan, luangkan waktu dan bimbingan sehingga penulisan skripsi ini dapat selesai dengan tepat waktu.

Bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Purwaningsih S. Kp. M. Kes selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu Keperawatan.
2. Mira Triharini, S.Kp., M.Kep, selaku Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan dorongan pada kami untuk menyelesaikan skripsi ini.
3. Ibu Nuzul Qur’aniati, S.Kep.,Ns.,M.Ng dan Makhfudli, S.Kep.,Ns., M.Kes Trop selaku dosen penguji yang telah membimbing dan arahan untuk skripsi ini.

4. Ni Ketut Alit Armini, S.Kp., M.Kes, selaku pembimbing akademik yang senantiasa memberikan dukungan dan motivasi untuk selalu belajar .
5. Drg. Toetik Winariati, selaku kepala Puskesmas Kalijudan. Terima kasih telah memberikan bantuan dan ijin untuk mengadakan penelitian.
6. Mbak Vita, selaku bidan posyandu balita. Terima kasih telah memberikan bantuan untuk mengadakan penelitian.
7. Ibu Mul, Selaku ketua kader posyandu balita. Terima kasih telah memberikan bantuan dan ijin untuk mengadakan penelitian.
8. Kader-kader posyandu balita yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu, terima kasih atas bantuan yang diberikan selama proses penelitian.
9. Para responden posyandu balita yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu, terima kasih untuk kesediaanya menjadi responden dalam penelitian ini.
10. Ayah dan ibuku, kakakku Heri Irnawan, adikku Didik Wahyu.W dan Ilham S.Putra, dan semua keluargaku yang senantiasa memberikan semangat, nasihat, doa dan dorongan untuk saya supaya terus belajar menuntut ilmu. Terima kasih yang tak terkira dan ini adalah salah satu persembahan saya untuk kalian.
11. Sahabatku tercinta, Aminatus Sholihah, Hilda Mazarina, Chami Cantik, Triwulan Cahya, Sylvia Febri, Ria Restu, Deni Eka terima kasih atas motivasi, bantuan dan hiburan yang telah diberikan. *We are best friend forever.*
12. Pakdhe A.Wahib dan Budhe sukarni Surabaya. Terima kasih untuk kebahagiaan, kasih sayang, ilmu dan nasihat yang telah diberikan. Terima kasih untuk setiap doa dan Semoga persaudaraan ini tidak akan pernah luntur.

13. Teman-teman angkatan 2009 yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu, semoga persahabatkan dan kekompakkan kita selalu terjaga.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis sadari bahwa skripsi ini jauh dari sempurna, namun harapan penulis adalah semoga skripsi ini dapat membawa manfaat bagi pembaca maupun bagi profesi keperawatan nantinya.

Surabaya, Juli 2013

Penulis

## ABSTRACT

### RELATIONSHIP BETWEEN MOTHER'S KNOWLEDGE AND ATTITUDE INTEGRATED HEALTH CARE CENTER FOR UNDERFIVES AND THEIR VISIT AT POSYANDU ANGGREK, KELURAHAN DUKUH SUTOREJO, SURABAYA

By : Fika Irianawati

**Introduction.** Underfives posyandu visit is defined as the visit of a mother and her underfive to the site where health care is provided. However, the number of visits to Posyandu Anggrek was less optimal. The purpose of this study was to determine correlation between knowledge and attitudes about underfives posyandu to the visit to posyandu.

**Method.** This was a descriptive analytical cross-sectional study. The population involved consisted of mothers of the underfives at Posyandu Anggrek, Kelurahan Dukuh Sutorejo, Surabaya, comprising 45 respondents. The independent variables were mothers' knowledge and attitude, and the dependent variable was the visit of the mother. Data collection used questionnaires and analyzed using the chi-square statistical test.

**Result.** The results of the statistical test showed a significant relationship between knowledge and the visit of the mother ( $p = 0.017$  and  $C = 0.391$ ) and a significant correlation between attitudes and the visit of the mother ( $p = 0.014$  and  $C = 0.343$ ).

**Discussion and conclusion.** This study concludes that knowledge and attitude of underfives' mothers have significant correlation in increasing the rate of visits to posyandu. Future studies are expected to use other variables than knowledge, attitudes that can affect the rate of visit to the posyandu.

**Keywords:** visit, knowledge, attitudes, integrated health care center for underfive.

**DAFTAR ISI**

SURAT PERNYATAAN.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
MOTTO .....	iv
UCAPAN TERIMA KASIH.....	v
ABSTRACT.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR .....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN .....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Identifikasi Masalah .....	5
1.3 Rumusan Masalah .....	5
1.4 Tujuan Penelitian.....	5
1.4.1 Tujuan umum .....	5
1.4.2 Tujuan khusus .....	6
1.5 Manfaat Penelitian .....	6
1.5.1 Manfaat teoritis .....	6
1.5.2 Manfaat praktis .....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....	8
2.1 Konsep Perilaku .....	8
2.1.1 Definisi perilaku .....	8
2.1.2 Teori perilaku .....	10
2.1.3 Domain perilaku .....	13
2.2 Konsep Posyandu Balita .....	25
2.2.1 Pengertian posyandu balita.....	25
2.2.2 Tujuan posyandu balita.....	25
2.2.3 Manfaat posyandu balita.....	26
2.2.4 Fungsi posyandu balita .....	27
2.2.5 Sasaran pelayanan kesehatan posyandu balita.....	27
2.2.6 Kegiatan posyandu balita.....	27
2.2.7 Waktu Posyandu balita .....	29
2.2.8 Letak posyandu atau lokasi.....	29
2.2.9 Pelayanan posyandu balita.....	29
2.2.10 Prinsip dasar posyandu balita .....	32
2.2.11 Indikator posyandu balita .....	33
2.2.12 Pelaksanaan posyandu balita.....	34
2.2.13 Tingkat perkembangan posyandu balita.....	34
2.2.14 Kendala- Kendala dalam pelaksanaan posyandu balita .....	35
2.2.15 Keaktifan pelaksanaan posyandu balita .....	35
2.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kunjungan ke Posyandu Balita.....	36

BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN.....	38
3.1 Kerangka Konseptual.....	38
3.2 Hipotesis Penelitian .....	40
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	41
4.1 Desain penelitian.....	41
4.2 Populasi dan sampel.....	42
4.2.1 Populasi .....	42
4.2.2 Sampel .....	42
4.2.3 <i>Sampling</i> .....	43
4.4 Variabel penelitian .....	43
4.4.1 Variabel independen .....	43
4.4.2 Variabel dependen .....	44
4.5 Definisi operasional .....	44
4.6 Instrumen .....	47
4.7 Lokasi dan waktu penelitian .....	48
4.8 Prosedur pengambilan dan pengumpulan data.....	48
4.9 Kerangka Kerja .....	50
4.10 Analisis data .....	50
4.11 Etik Penelitian .....	54
4.11.1 Lembar persetujuan menjadi responden ( <i>Informed consent</i> ) .....	54
4.11.2 Tanpa nama ( <i>Anonymity</i> ) .....	54
4.11.3 Kerahasiaan ( <i>Confidentiality</i> ) .....	55
4.12 Keterbatasan.....	55
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....	56
5.1 Hasil Penelitian .....	56
5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian .....	56
5.1.2 Data umum.....	57
5.1.3 Data khusus.....	59
5.1.4 Hubungan pengetahuan ibu tentang pelayanan posyandu balita. ....	61
5.1.5 Hubungan sikap ibu tentang pelayanan posyandu balita. ....	62
5.2 Pembahasan.....	62
5.2.1 Pengetahuan ibu tentang pelayanan posyandu balita .....	62
5.2.2 Sikap ibu tentang pelayanan posyandu balita. ....	65
5.2.3 Identifikasi kunjungan ibu ke posyandu balita di Posyandu Anggrek.....	66
5.2.4 Hubungan pengetahuan ibu dengan kunjungan ke posyandu balita.....	68
5.2.5 Hubungan sikap ibu dengan kunjungan ke posyandu balita.....	69
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN .....	71
6.1 Kesimpulan .....	71
6.2 Saran.....	72
DAFTAR PUSTAKA .....	73
Lampiran .....	76

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Jumlah kunjungan balita .....	3
Tabel 2.1 Mekanisme Kegiatan Posyandu .....	29
Tabel 2.2 Tingkat perkembangan posyandu .....	34
Tabel 4.1 Definisi operasional. ....	45
Tabel 5.1 Distribusi responden menurut pengetahuan ibu.....	59
Tabel 5.2 Distribusi responden menurut sikap ibu. ....	60
Tabel 5.3 Distribusi responden menurut kunjungan ibu.....	60
Tabel 5.4 Tabulasi silang pengetahuan ibu dengan kunjungan.....	61
Tabel 5.9 Tabulasi silang sikap ibu dengan kunjunga .....	62

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Identifikasi masalah .....	5
Gambar 2.1 Hubungan status kesehatan, perilaku, dan pendidikan kesehatan.....	9
Gambar 2.3 Hubungan sikap dan perilaku .....	17
Gambar 2.4 Proses pembentukan sikap .....	21
Gambar 2.5 Proses kegiatan pelayanan.....	32
Gambar 3.1 Kerangka konseptual. ....	38
Gambar 4.1 Skema penelitian deskriptif korelasi .....	42
Gambar 4.2 Kerangka kerja penelitian.....	50
Gambar 5.1 Distribusi responden menurut usia anak. ....	57
Gambar 5.2 Distribusi responden menurut usia ibu.....	58
Gambar 5.3 Distribusi responden menurut pendidikan ibu .....	58
Gambar 5.4 Distribusi responden menurut pekerjaan ibu.....	59

**DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1	Surat permohonan bantuan fasilitas penelitian .....	76
Lampiran 2	Surat ijin penelitian dari bakesbang politik Surabaya .....	77
Lampiran 3	Surat ijin penelitian dari Dinkes Surabaya .....	78
Lampiran 4	Surat penelitian dari Puskesmas Kalijudan .....	79
Lampiran 5	Lembar permintaan menjadi responden .....	80
Lampiran 6	Lembar pernyataan menjadi responden .....	81
Lampiran 7	Lembar kuesioner dan data demografi .....	82
Lampiran 8	Lembar kuesioner pengetahuan ibu balita .....	84
Lampiran 9	Lembar kuesioner sikap ibu balita .....	86
Lampiran 10	Tabulasi data penelitian .....	86
Lampiran 11	Tabulasi nilai pengetahuan .....	90
Lampiran 12	Tabulasi nilai sikap .....	93
Lampiran 13	Tabulasi nilai kunjungan .....	97
Lampiran 14	Hasil Uji Stastistik .....	100

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Peningkatkan cakupan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, berbagai upaya telah dilaksanakan termasuk dengan memanfaatkan potensi dan sumber daya di masyarakat, antara lain Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu), Pondok Bersalin Desa (Polindes), Desa Siaga dan Pos Kesehatan Desa atau yang disebut Poskesdes (Depkes Jatim, 2010). Posyandu balita merupakan suatu Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan oleh dan untuk masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan guna memberdayakan masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar. Posyandu balita dibentuk untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi (Depkes RI, 2006). Ibu balita merupakan salah satu peranan penting dalam keluarga karena balita tidak dapat mengambil keputusan sendiri, ibu juga memiliki peranan penting ke posyandu (Wijayanti, 2008).

Hasil studi pendahuluan yang sudah dilakukan pada Bulan Maret 2013 di 6 (enam) Posyandu Kelurahan Dukuh Sutorejo Surabaya yaitu Posyandu Dahlia 1 dengan jumlah balita 50 yang hadir 35 orang, Posyandu Dahlia 2 dengan jumlah balita 70 dengan jumlah yang hadir 61, Posyandu Srikandi dengan jumlah balita 80 jumlah yang hadir 70, Posyandu Melati 50 balita jumlah yang hadir 65 balita, Posyandu Anggrek dengan jumlah balita 90 yang hadir 54, Posyandu Flamboyan dengan jumlah balita 70 yang hadir 45, Berdasarkan data diatas tersebut peneliti mendapatkan 1 posyandu dengan angka kunjungan yang belum optimal dan naik turun dari 6 posyandu yaitu Posyandu Anggrek Kelurahan Dukuh Sutorejo dengan

jumlah balita yang hadir 54 dari 90 balita, sedangkan target kehadiran balita di Posyandu dan melakukan penimbangan menurut profil kesehatan ibu dan anak pada Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur tahun 2011 adalah 85%. Banyak faktor yang mempengaruhi pencapaian angka rasio anak balita yang hadir dan ditimbang. Beberapa faktor tersebut antara lain tingkat pengetahuan, sikap ibu balita terhadap kegiatan posyandu, dan tingkat kepercayaan ibu terhadap kegiatan posyandu (Pamungkas, 2008). Berdasarkan hasil wawancara yang didapatkan 100% ibu balita berpengetahuan rendah dan sikap yang masih negatif terhadap pelayanan. Upaya yang telah dilakukan puskesmas dan kader adalah memberikan penyuluhan tentang pelayanan posyandu, kegiatan-kegiatan posyandu, dan Pemberian Makanan Tambahan (PMT), tetapi upaya itu belum dapat meningkatkan kunjungan posyandu. Untuk mengatasinya harus mengoptimalkan tingkat pengetahuan, dan sikap positif ibu balita, dan hadirnya petugas kesehatan yang dapat meningkatkan partisipasi ibu untuk mengikuti posyandu (Makmur, 2009). Namun, hubungan pengetahuan dan sikap ibu tentang pelayanan posyandu balita terhadap kunjungan ibu ke Posyandu Anggrek Kelurahan Dukuh Sutorejo Surabaya belum dapat dijelaskan.

Berdasarkan data jumlah kunjungan balita yang dilakukan badan. Penelitian dan pengembangan kesehatan (Kemenkes RI, 2010), menunjukkan bahwa penimbangan anak umur 6-59 bulan yang ditimbang secara rutin (4 kali atau lebih), ditimbang 1-3 kali dan yang tidak pernah ditimbang berturut-turut 49,4%, 26,9%, dan 23,8%. Hasil Kunjungan Posyandu Balita di Jawa Timur, menurut Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2011 terhadap 27 posyandu kabupaten/kota didapatkan di bawah target 27,71% kunjungan posyandu balita,

dan angka cakupan kunjungan balita terendah di Nganjuk 47.50% (Dinkes, 2011). Dari hasil studi pendahuluan, yang di lakukan di Kecamatan Mulyorejo, Kelurahan Dukuh Suterejo, Posyandu Anggrek, tingkat kunjungan ibu balita 3 bulan terakhir adalah

Tabel.1.1 Jumlah kunjungan balita

<b>Bulan</b>	Semua Balita	Yang punya KMS (K)	Yang Ditimbang (D)	Yang Naik (N)	presentase
<b>Januari</b>	90	90	55	15	61%
<b>Februari</b>	90	90	65	12	72%
<b>Maret</b>	90	90	54	11	60%

Sumber : Posyandu Anggrek (2013)

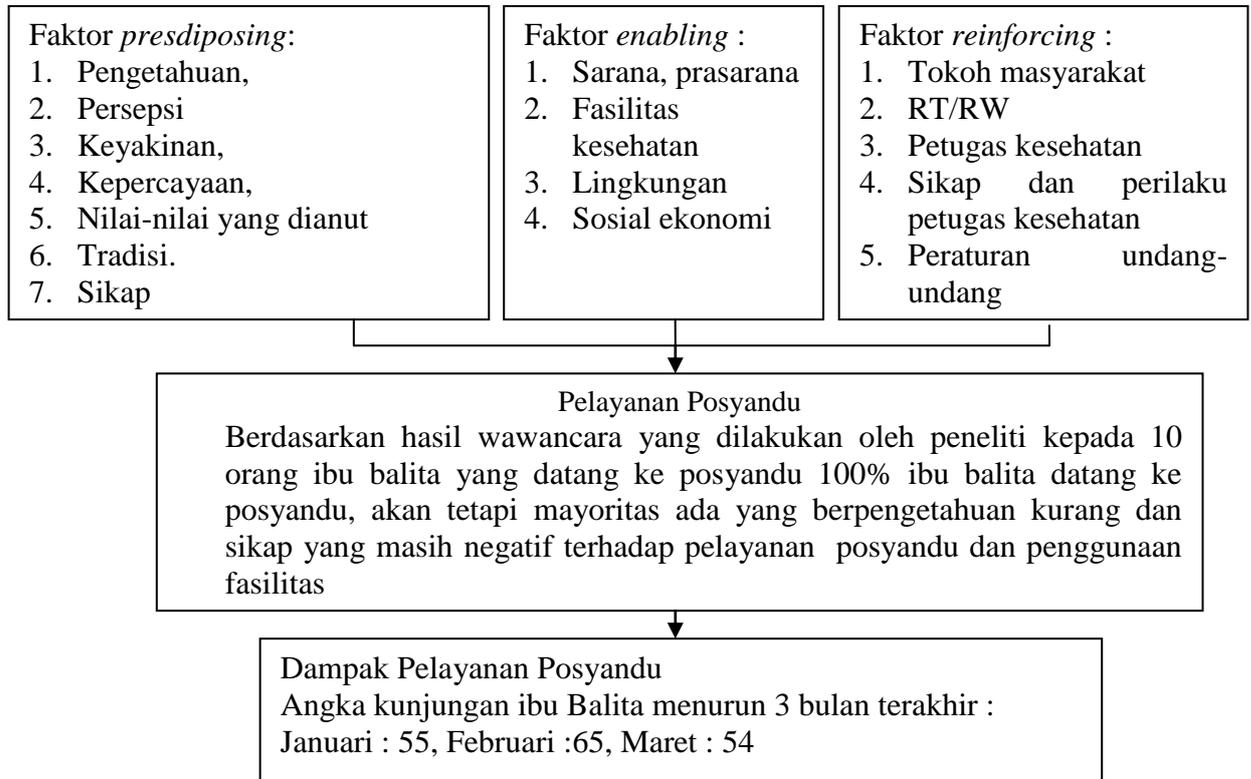
Angka kunjungan ibu balita di pelayanan posyandu sangat penting untuk balita karena masalah kesehatan untuk usia balita masih terbilang rentan, khususnya dalam penimbangan balita (Jannah, 2011). Penimbangan balita dapat memantau pertumbuhan balita. Pertumbuhan balita sangat penting dilakukan untuk mengetahui adanya gangguan pertumbuhan (*growth faltering*) secara dini. Untuk mengetahui pertumbuhan tersebut, maka penimbangan balita setiap bulan sangat diperlukan (Kemenkes RI, 2010). Hal ini membuktikan bahwa kurangnya pengetahuan dan sikap di pelayanan posyandu berdampak terhadap angka kunjungan posyandu.

Berdasarkan data diatas yang di dapatkan dari hasil studi pendahuluan, menurut teori Green perilaku ibu di pengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor *presdisposing*, faktor *enabling*, dan faktor *reinforcing* (Notoatmodjo, 2003). Faktor *presdisposing* akan terbentuk dalam pengetahuan, sikap, pendidikan, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, motivasi, kebiasaan, dan sebagainya. Faktor *enabling*, akan terwujud dalam lingkungan fisik, tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana

kesehatan, masa kerja. Faktor *reinforcing* akan terbentuk dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas yang lain, undang-undang, kebijakan dan peraturan baik dari pusat ataupun pemerintah daerah yang terkait dengan kesehatan, bimbingan dan pengawasan (supervisi) oleh atasan (Notoatmodjo, 2003). Jadi untuk meningkatkan angka kunjungan yaitu harus merubah respon ibu terhadap sistem pelayanan kesehatan, respon ini akan terwujud dalam bentuk peningkatan pengetahuan, sikap positif, penggunaan fasilitas, sikap positif terhadap petugas, dan obat-obatan (Sunaryo, 2004). Keberhasilan pelayanan posyandu merupakan meningkatnya tingkat kunjungan masyarakat ke pusat pelayanan posyandu.

Upaya yang dilakukan untuk mengoptimalkan frekuensi kunjungan posyandu balita agar memanfaatkan posyandu yakni meningkatkan hubungan pengetahuan dan sikap ibu balita terhadap pemanfaatan pelayanan posyandu sehingga kunjungan posyandu stabil dan memenuhi target. Berdasarkan data yang telah diuraikan di atas, maka penulis tertarik melakukan penelitian hubungan pengetahuan dan sikap ibu tentang pelayanan posyandu terhadap kunjungan ibu di Posyandu Angrek Kelurahan Dukuh Suterejo Surabaya.

## 1.2 Identifikasi Masalah



Gambar 1.1 Identifikasi masalah

## 1.3 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan pengetahuan dan sikap ibu tentang pelayanan posyandu terhadap kunjungan ibu di Posyandu Balita Anggrek di Kelurahan Dukuh Suterejo Surabaya?

## 1.4 Tujuan Penelitian

### 1.4.1 Tujuan umum

Menjelaskan hubungan pengetahuan dan sikap ibu tentang pelayanan posyandu terhadap kunjungan ibu di Posyandu Balita Anggrek di Kelurahan Dukuh Suterejo Surabaya

#### 1.4.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi pengetahuan ibu tentang pelayanan posyandu balita di Posyandu Anggrek Kelurahan Dukuh Suterejo Surabaya.
2. Mengidentifikasi sikap ibu tentang pelayanan posyandu balita di Posyandu Anggrek Kelurahan Dukuh Suterejo Surabaya.
3. Mengidentifikasi kunjungan ibu ke posyandu balita di Posyandu Anggrek Kelurahan Dukuh Suterejo Surabaya.
4. Menganalisis hubungan pengetahuan ibu tentang pelayanan posyandu balita terhadap kunjungan ke Posyandu Anggrek Kelurahan Dukuh Suterejo Surabaya.
5. Menganalisis hubungan sikap ibu tentang pelayanan posyandu balita terhadap kunjungan ke Posyandu Anggrek Kelurahan Dukuh Suterejo Surabaya.

### **1.5 Manfaat Penelitian**

#### 1.5.1 Manfaat teoritis

Hasil penelitian dapat digunakan untuk mengembangkan Ilmu Keperawatan Komunitas, terutama tentang hubungan pengetahuan dan sikap ibu tentang pelayanan posyandu balita terhadap kunjungan ibu ke posyandu balita.

#### 1.5.2 Manfaat praktis

1. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian dapat digunakan untuk perencanaan promosi kesehatan sehingga meningkatkan kunjungan ke posyandu balita

2. Bagi Perawat Komunitas

Dapat digunakan sebagai masukan untuk meningkatkan pelayanan Posyandu Balita.

3. Bagi Ibu Balita

Dapat digunakan sebagai upaya meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu, terhadap pelayanan posyandu balita.

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan dijelaskan teori dan konsep yang berhubungan dengan masalah penelitian, meliputi: konsep perilaku, konsep posyandu.

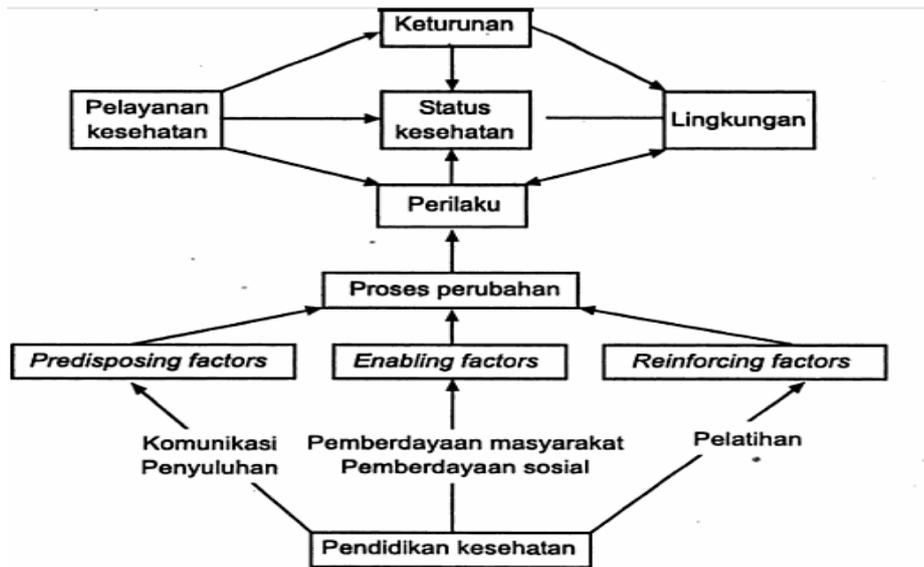
#### 2.1 Konsep Perilaku

##### 2.1.1 Definisi perilaku

Pola perilaku (*pattern of behavior*). Pola perilaku merupakan cara masyarakat bertindak atau berkelakuan yang sama dan harus diikuti oleh semua anggota masyarakat tersebut menurut Soekanto dalam Maulana (2007). Menurut Lewit yang dikutip oleh Notoatmodjo dalam Maulana (2007), perilaku merupakan hasil pengalaman dan proses interaksi dengan lingkungannya, yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap, dan tindakan, sehingga diperoleh keadaan seimbang antara kekuatan pendorong dan kekuatan penahan.

Perilaku adalah faktor terbesar kedua setelah faktor lingkungan yang memengaruhi kesehatan individu, kelompok, atau berdasarkan berbagai hasil penelitian dan literatur, didapatkan bahwa perilaku masyarakat yang erat kaitannya dengan upaya peningkatan pengetahuan masyarakat terbentuk melalui kegiatan yang disebut pendidikan kesehatan (Maulana, 2007).

Menurut Green dalam notoatmodjo (2005), bahwa perilaku, pendidikan kesehatan, dan status kesehatan masyarakat dan status kesehatan masyarakat berada dalam suatu pola hubungan yang saling mempengaruhi :

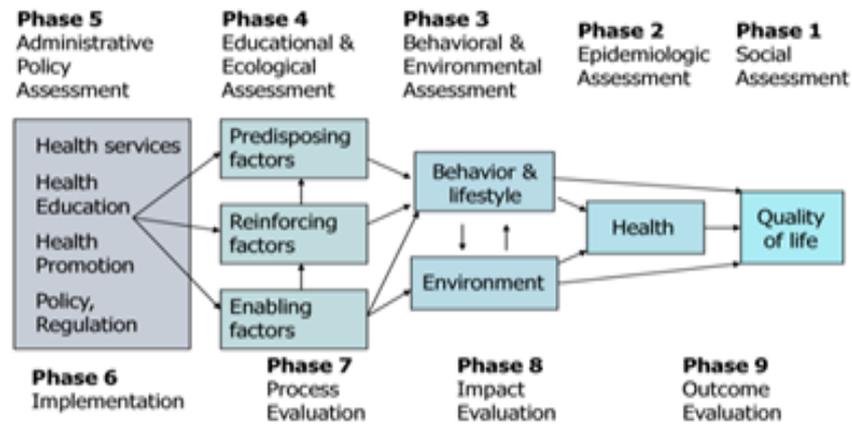


Gambar 2.1 Hubungan status kesehatan, perilaku, dan pendidikan kesehatan (Maulana, 2007)

Menurut Asmadi (2008) faktor –faktor yang mempengaruhi status kesehatan masyarakat, yaitu hereditas, pelayanan kesehatan, lingkungan, dan perilaku.

1. Keturunan secara sederhana, penyakit manusia dapat dibagi ke dalam beberapa kategori, salah satunya adalah penyakit yang disebabkan oleh faktor gen. Penyakit ini disebut juga sebagai penyakit hereditas atau keturunan.
2. Pelayanan kesehatan dapat memengaruhi status kesehatan individu dan masyarakat beberapa aspek layanan kesehatan yang dapat memengaruhi status kesehatan adalah tempat pelayanan kesehatan, kualitas petugas kesehatan, sistem pelayanan kesehatan.
3. Lingkungan memberi pengaruh besar terhadap status kesehatan individu.
4. Perilaku, merupakan faktor berikutnya yang memengaruhi status kesehatan.

### 2.1.2 Teori perilaku



Gambar 2.2 Bagan Teori Perilaku Lawrence Green (1991)

Teori Lawrence Green (1991), mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor dari luar perilaku (*nonbehavior causes*). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari tiga faktor yaitu:

1. Faktor predisposisi (*predisposing factor*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, pendidikan, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, motivasi, kebiasaan, dan sebagainya.
2. Faktor pendukung (*enabling factor*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, masa kerja. Dari segi masa kerja bahwa semakin lama bekerja maka akan semakin mengenal sifat pekerjaannya. Sehingga dengan semakin lama bekerja, petugas tersebut akan lebih banyak mengenal bahaya yang akan timbul menimpa dirinya.
3. Faktor pendorong (*reinforcing factor*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas yang lain, undang-undang, kebijakan dan

peraturan baik dari pusat ataupun pemerintah daerah yang terkait dengan kesehatan, bimbingan dan pengawasan (supervisi) oleh atasan.

*Precede* memiliki arti predisposisi, memperkuat, dan mengaktifkan konstruk pendidikan / lingkungan dalam mendiagnosa dan evaluasi, dimana merupakan proses yang mendahului atau mengarah ke intervensi. *Proceed* adalah hasil kebijakan, peraturan, dan konstruk organisasi dalam pengembangan pendidikan dan lingkungan, di mana menjelaskan alur selanjutnya dari intervensi itu sendiri.

*Precede* memiliki empat tahap, yaitu :

1. Tahap 1 : Mengidentifikasi hasil akhir yang diinginkan.
2. Tahap 2 : Mengidentifikasi dan menetapkan prioritas antara isu-isu kesehatan atau masyarakat dan penentu perilaku dan lingkungan mereka yang telah ditetapkan untuk mencapai hasil, selain itu untuk mengidentifikasi perilaku, gaya hidup, dan/atau faktor lingkungan yang mempengaruhi isu-isu.
3. Tahap 3 : Mengidentifikasi predisposisi, memungkinkan, dan memperkuat faktor-faktor yang dapat mempengaruhi perilaku, sikap, dan faktor lingkungan diprioritaskan pada tahap 2.
4. Tahap 4: Mengidentifikasi faktor administrasi dan kebijakan yang mempengaruhi apa yang dapat diimplementasikan.

*Proceed* memiliki empat tahap yang mencakup implementasi aktual intervensi dan evaluasi, dan hasil yang diinginkan dari proses akhir.

5. Tahap 5: Implementasi - desain dan aktual melakukan intervensi.
6. Tahap 6: Evaluasi proses.

7. Tahap 7: Evaluasi dampak dimana untuk mengetahui dampak intervensi pada populasi sasaran.
8. Tahap 8: Evaluasi hasil. Untuk mengetahui hasil intervensi apakah sesuai dengan yang diinginkan.

Diagram diatas menjelaskan alur dari model yang dikembangkan oleh Lawrance Green yang menunjukkan suatu proses dimulai dari kanan atas merupakan demografi masyarakat dan status kualitas-hidup, melalui *Precede* empat fase tersebut dapat menjelaskan bagaimana merencanakan intervensi yang efektif.

*Dalam konsep Proceed* pengambilan intervensi dilakukan sendiri (contohnya adalah program kesehatan), dengan mengaplikasikan fase ke 5 sampai dengan 8 dalam prosesnya. Fase ke lima, mengevaluasi keberhasilan intervensi , pada fase ke enam evaluasi dilakukan untuk mengetahui kesesuaian intervensi dengan tujuan awal, fase ke tujuh mengkaji dampak intervensi terhadap perilaku atau factor lingkungan yng diidentifikasi tahap 2, fase ke delapan merupakan fase untuk mengeksplorasi intervensi dengan kualitas yang diinginkan dari hasil kehidupan.

*Precede - Proceed* adalah proses perubahan yang berfokus pada hasil awal, bukan pada aktivitas. Banyak pihak yang terlibat dalam upaya untuk menciptakan perubahan masyarakat tanpa mengabaikan faktor yang mempengaruhi tindakan masyarakat ataupun perubahan tindakan yang disebabkan oleh keinginan atau kebutuhan masyarakat pada suatu komunitas.

### 2.1.3 Domain perilaku

Bloom dalam Notoatmodjo (2007), seorang ahli psikologi pendidikan membagi perilaku manusia itu ke dalam tiga domain yaitu : Pengetahuan, Sikap, Tindakan .

#### 1. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu yang terjadi melalui proses sensoris khususnya mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku terbuka (*overt behavior*). Perilaku yang didasari pengetahuan umumnya bersifat langgeng.

Pengetahuan dipengaruhi oleh berbagai faktor, di samping pendidikan yang pernah dijalani, faktor lingkungan sosial dan frekuensi kontak dengan media massa juga mempengaruhi pengetahuan (Suhardjo, 2003). Pengetahuan terdiri dari proses adopsi perilaku dan tingkat pengetahuan.

##### 1) Proses adopsi perilaku

Penelitian Rogers, mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru, didalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni:

- a. Kesadaran (*awareness*), yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus atau objek terlebih dahulu.
- b. Tertarik (*interest*), yakni orang mulai tertarik kepada stimulus
- c. Evaluasi (*evaluation*), yakni menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- d. Mencoba (*trial*), orang telah mencoba memulai perilaku baru
- e. Adopsi (*adoption*), subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Tingkatan pengetahuan dibagi menjadi 6 bagian yaitu :

1) Tahu (*know*)

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

2) Memahami (*comprehension*)

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

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya). Aplikasi di sini diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

#### 4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih didalam satu 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.

#### 5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menggabungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

#### 6) Evaluasi (*evaluation*)

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

Menurut Notoatmodjo (2005), pengetahuan dipengaruhi oleh:

1. Pengalaman. Pengalaman dapat diperoleh dari pengalaman sendiri maupun pengalaman orang lain. Pengalaman yang diperoleh dapat memperluas pengetahuan seseorang.
2. Tingkat pendidikan. Secara umum, orang yang berpendidikan lebih tinggi akan memiliki pengetahuan yang lebih luas daripada orang yang berpendidikan lebih rendah.

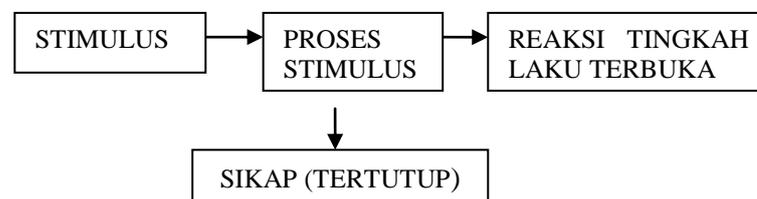
3. Keyakinan. Biasanya keyakinan diperoleh secara turun-temurun, baik keyakinan yang positif maupun keyakinan yang negatif, tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu.
4. Fasilitas. Fasilitas sebagai sumber informasi yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah majalah, radio, koran, televisi, buku, dan lain-lain.
5. Penghasilan. Penghasilan tidak berpengaruh secara langsung terhadap pengetahuan seseorang. Namun, jika seseorang berpenghasilan cukup besar, maka dia mampu menyediakan fasilitas yang lebih baik.
6. Usia. Usia dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan karena daya ingat seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.
7. Sosial budaya. Kebudayaan setempat dan kebiasaan dalam keluarga dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi, dan sikap seseorang terhadap sesuatu.

## 2) Sikap

Pada awalnya, istilah sikap atau *attitude* digunakan untuk menunjuk status mental individu. Sikap individu selalu diarahkan kepada suatu hal atau objek tertentu dan sifatnya masih tertutup. Oleh karena itu, manifestasi sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan dari perilaku yang tertutup tersebut. Disamping sifat yang tertutup, sikap juga bersifat sosial, dalam arti bahwa sikap hendaknya dapat beradaptasi dengan orang lain. Sikap menuntun perilaku sehingga individu akan bertindak sesuai dengan sikap yang kita ekspresikan. Kesadaran individu untuk menentukan tingkah laku nyata dan

perilaku yang mungkin terjadi itulah yang dimaksudkan dengan sikap (Sunaryo, 2004)

Individu mempunyai sikap terhadap bermacam-macam objek, misalnya benda, orang, peristiwa, pemandangan, norma, nilai, lembaga dan sebagainya. Secara nyata, sikap menunjukkan adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap masih merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, bukan pelaksana motif tertentu. Dengan kata lain bahwa sikap itu belum merupakan tindakan atau aktivitas, tetapi merupakan suatu kecenderungan (*presdiposisi*) untuk bertindak terhadap objek dilingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek tersebut.



Gambar 2.3 Hubungan sikap dan perilaku (Sunaryo, 2004)

#### (1) Pengertian sikap

Sikap tidak dapat dilihat, tetapi dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Menurut Newcomb dalam Notoatmojo (2007), sikap yang terdapat pada diri individu akan memberi warna atau corak tingkah laku ataupun perbuatan individu yang bersangkutan. Dengan memahami atau mengetahui sikap individu, dapat diperkirakan respons ataupun perilaku yang akan diambil oleh individu yang bersangkutan.

Sikap merupakan organisasi pendapat, keyakinan seseorang mengenai objek atau situasi yang relatif *ajeg*, yang disertai adanya perasaan tertentu, dan memberikan dasar pada orang tersebut untuk membuat respons atau berperilaku dalam cara tertentu yang dipilihnya (Walgito, 2004)

(2) Komponen sikap

Menurut Allport dalam Notoatmodjo (2007), komponen pokok sikap meliputi hal-hal berikut: Kepercayaan ide dan konsep terhadap suatu objek, kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek, kecenderungan bertindak.

Ketiga komponen tersebut, secara bersama-sama membentuk total sikap. Dalam hal ini, determinan sikap adalah pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi. Menurut Azwar (2008), sikap mempunyai tiga komponen yang dapat membentuk struktur sikap, yaitu kognitif, afektif dan konatif.

1. Komponen kognitif (*cognitive*), disebut juga komponen perceptual, yang berisi kepercayaan yang berhubungan dengan persepsi individu terhadap objek sikap dengan apa yang dilihat dan diketahui, pandangan, keyakinan, pikiran, pengalaman pribadi, kebutuhan emosional, dan informasi dari orang lain.
2. Komponen afektif (komponen emosional), yaitu komponen ini menunjukkan dimensi emosional subjektif individu terhadap objek sikap, baik bersifat positif (rasa senang) maupun negatif (rasa tidak senang). Reaksi emosional banyak di pengaruhi oleh apa yang kita percayai sebagai sesuatu yang benar terhadap objek sikap tersebut.

3. Komponen konatif (komponen perilaku), yaitu komponen sikap ini merupakan predisposisi atau kecenderungan bertindak terhadap objek sikap yang dihadapinya.

### (3) Fungsi sikap

Menurut Sunaryo (2004), sikap memiliki lima fungsi, yakni sebagai berikut:.

1. Fungsi instrumental, yaitu sikap yang dikaitkan dengan alasan atau manfaat dan menggambarkan keadaan keinginannya atau tujuan.
2. Fungsi pertahanan ego, yaitu sikap yang diambil untuk melindungi diri dari kecemasan atau ancaman harga dirinya.
3. Fungsi nilai ekspresi, yaitu sikap yang menunjukkan nilai yang ada pada dirinya. Sistem nilai individu dapat dilihat dari sikap yang diambil individu bersangkutan. Misalnya, individu yang telah menghayati ajaran agama, sikapnya akan tercermin dalam tutur kata, perilaku, dan perbuatan yang di benarkan ajaran agamanya.
4. Fungsi pengetahuan. Setiap individu mempunyai motif untuk ingin tahu, ingin mengerti, ingin banyak mendapat pengalaman dan pengetahuan, yang diwujudkan dalam kehidupan sehari-hari.
5. Fungsi penyesuaian sosial, yaitu sikap yang diambil sebagai bentuk adaptasi dengan lingkungannya.

### (4) Tingkatan sikap

1. Menerima (*receiving*)

Subyek mau menerima stimulus yang diberikan obyek misalnya sikap ibu balita terhadap pelayanan kader posyandu.

2. Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban atau tanggapan dari pertanyaan obyek yang dihadapi.

3. Menghargai (*valuing*)

Menghargai yang dimaksudkan subyek memberikan nilai positif terhadap orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah dan menganjurkan untuk merespon. Contoh seorang ibu mengajak orang lain untuk pergi menimbang balitanya ke posyandu atau mendiskusikan tentang manfaat imunisasi.

4. Bertanggung jawab (*responsible*)

Pada tingkat bertanggung jawab ini merupakan tingkatan yang paling tinggi. Seseorang yang berada pada tahap ini harus meyakini apa yang dilakukannya, dan berani bertanggung jawab dan siap menanggung segala risiko atas segala yang telah dipilihnya. Contohnya, seorang ibu yakin bahwa membawa anaknya ke posyandu sangat bermanfaat bagi kesehatannya sehingga ia tetap menjadi akseptor penimbangan bayi, walaupun mendapat tantangan dari orang lain.

(5) Determinan sikap

Menurut Walgito (2004) ada 4 hal yang menjadi determinan faktor penentu sikap individu yaitu :

1. Faktor fisiologis

Faktor yang penting adalah umum dan kesehatan, yang menentukan sikap individu.

## 2. Faktor pengalaman langsung terhadap objek sikap

Pengalaman langsung yang dialami individu terhadap objek sikap, berpengaruh terhadap sikap individu terhadap objek sikap tersebut.

## 3. Faktor kerangka acuan

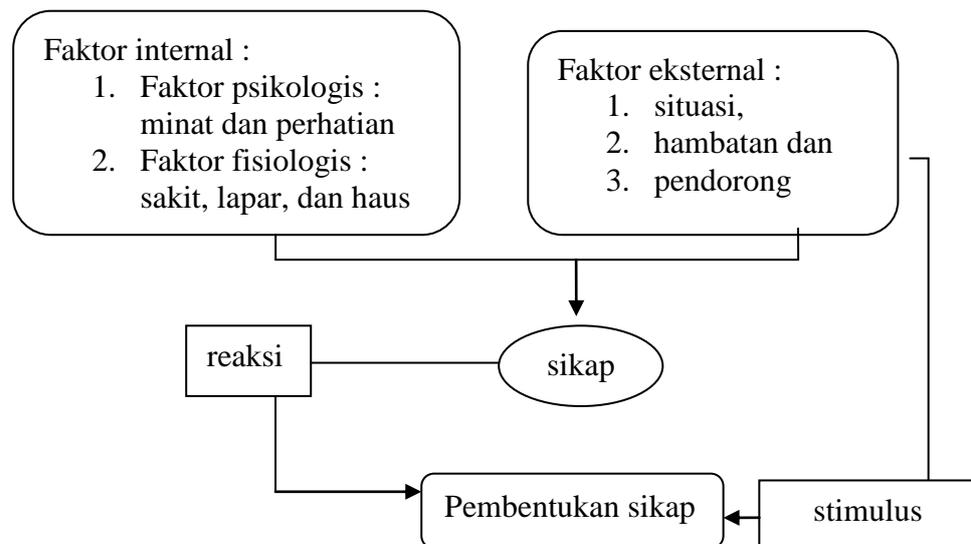
Kerangka acuan yang tidak sesuai dengan objek sikap, akan menimbulkan sikap yang negatif terhadap objek sikap tersebut.

## 4. Faktor komunikasi sosial

Informasi yang diterima individu akan dapat menyebabkan perubahan sikap pada diri individu tersebut.

## (6) Perubahan Dan Pembentukan Sikap

### 1) Pembentukan sikap



Gambar 2.4 Proses pembentukan sikap (Suwarno, 2004)

Dari gambar diatas dapat menjelaskan bahwa pembentukan sikap dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor internal yang terdiri dari faktor psikologis ini menyangkut motif dan sikap yang bekerja dalam diri individu pada saat itu serta yang mengarahkan minat dan perhatian, faktor fisiologis yang

menyakut perasaan sakit, lapar dan haus dan lain-lain, dan faktor eksternal yang terdiri dari situasi pada individu, hambatan dan pendorong yang ada dalam masyarakat. Semua faktor-faktor di atas dapat mempengaruhi sikap seseorang, dan dengan adanya sikap dapat menimbulkan reaksi individu yang dapat diberikan dalam pembentukan sikap dan pembentukan sikap juga dapat stimulus langsung dari faktor eksternal.

Menurut Sarwono yang dikutip Sunaryo (2004) terdapat beberapa cara untuk membentuk atau mengubah sikap individu, termasuk adopsi, diferensiasi, integrasi, trauma, dan generalisasi.

1. *Adopsi*, suatu cara pembentukan dan perubahan sikap melalui kegiatan yang berulang dan terus menerus sehingga lama kelamaan secara bertahap akan di serap oleh individu (misalnya pola asuh keluarga)
2. *Diferensiasi*, terbentuk dan berubahnya sikap karena individu telah mempunyai pengetahuan, pengalaman, inteligensi dan bertambahnya umur. Hal yang pada awalnya dipandang sejenis, sekarang dipandang tersendiri dan lepas dari jenisnya sehingga membentuk sikap tersendiri. Sebagai contoh, anak yang semula takut terhadap orang yang belum dikenalnya, berangsur-angsur mengetahui mana yang baik dan yang jahat sehingga mulai dapat bermain dengan orang yang disukainya.
3. *Integrasi*, sikap terbentuk secara bertahap. Diawali dari pengetahuan dan pengalaman terhadap objek sikap tertentu (misalnya, mahasiswa keperawatan yang rajin mengikuti perkuliahan, praktik klinik, dan mengikuti seminar-seminar keperawatan, akhirnya akan bersikap positif terhadap profesi keperawatan).

### (7) Ciri-ciri sikap

Ciri-ciri sikap sebagaimana dikemukakan oleh para ahli, seperti Gerungan, Ahmadi, dalam Walgito (2004) :

1. Sikap dibawah sejak lahir tetapi dengan adanya dipelajari (*learnability*), dan oleh karena akan terbentuk suatu bentuk berdasarkan pengalaman dan latihan sepanjang perkembangan individu dalam hubungan dengan objek,
2. Sikap tidak dapat berubah-ubah dalam situasi yang memenuhi syarat untuk itu sehingga dapat dipelajarari, sikap tidak berdiri sendiri. Tetapi selalu berhubungan dengan objek sikap.
3. Sikap dapat tertuju pada satu ojek ataupun dapat tertuju pada sekumpulan atau banyak objek, dan Sikap dapat berlangsung lama atau sebentar
4. Sikap mengandung faktor perasaan dan motivasi sehingga membedakan dengan pengetahuan.

### (8) Faktor-faktor yang memengaruhi sikap

Menurut Azwar (2008), pembentukan sikap dipengaruhi beberapa faktor, yaitu pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, institusi atau lembaga pendidikan dan lembaga agama, dan faktor emosi dalam diri individu.

#### 1. Pengalaman pribadi

Pengalaman seorang individu terhadap sikap akan membentuk sikap untuk dasar pembentukan sikap, pengalaman seorang individu harus kuat. Dengan adanya pengalaman pribadi dapat menimbulkan emosional.

## 2. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Pada umumnya, dengan adanya orang lain disekitar individu dapat memberikan pembentukan sikap pada individu. Hal ini tidak luput dari orang-orang terpenting dalam kehidupan.

## 3. Pengaruh kebudayaan

Dengan adanya kebudayaan dapat mempengaruhi terhadap pembentukan sikap, karena penguatan dan pembelajaran dari tempat dimana individu dibesarkan akan membentuk sikap dan perilaku sesuai dengan sikap kebudayaan yang dianut ditempat yang dibesarkannya.

## 4. Media massa

Sarana komunikasi dari bermacam-macam bentuk alat komunikasi seperti radio, televisi, surat kabar, majalah dan alat komunikasi yang lainnya yang mempunyai pengaruh terhadap sikap pembaca atau pendengarnya, sehingga dengan hanya menerima berita-berita yang cukup kuat akan memberi dasar afektif dalam membentuk sikap tertentu.

## 5. Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Suatu sistem yang mempunyai pengaruh terhadap pembentukan sikap dikarenakan konsep moral dan ajaran agama sangat menentukan sistem kepercayaan dalam dirinya.

## 6. Faktor emosional

Suatu sikap yang didasari dengan emosi yang berfungsi untuk pengalihan mekanisme pertahanan ego (Sunarwo, 2004).

Sementara itu, menurut Krech dkk, Pembentukan dan perubahan sikap dapat disebabkan oleh situasi interaksi kelompok dan situasi komunikasi media.

Semua kejadian tersebut mendapatkan pengalaman dan pada akhirnya akan membentuk keyakinan, perasaan serta kecenderungan berperilaku.

## **2.2 Konsep Posyandu Balita**

### **2.2.1 Pengertian posyandu balita**

Posyandu adalah suatu forum komunikasi, alih teknologi, dan pelayanan kesehatan masyarakat oleh dan untuk masyarakat yang mempunyai nilai strategis dalam mengembangkan sumber daya manusia sejak dini. Posyandu merupakan pusat kegiatan masyarakat dalam upaya pelayanan kesehatan dan KB (Runjati, 2010)

Posyandu adalah kegiatan kesehatan dasar yang diselenggarakan dari, oleh dan untuk masyarakat yang dibantu oleh petugas kesehatan disuatu wilayah kerja puskesmas, dimana program ini dapat dilaksanakan dibalai dusun, balai kelurahan, maupun tempat-tempat lain yang mudah didatangi oleh masyarakat. Posyandu merupakan langkah yang cukup strategis dalam rangka pengembangan kualitas sumber daya manusia Indonesia agar dapat membangun dan menolong dirinya sendiri, sehingga perlu ditingkatkan pembinaannya (Solistyorini, 2010)

Posyandu adalah suatu forum komunikasi, alih teknologi dan pelayanan masyarakat oleh dan untuk masyarakat yang mempunyai nilai strategis dalam mengembangkan sumber daya manusia sejak dini (Festy, 2008)

### **2.2.2 Tujuan posyandu**

1. Menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB), Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Balita (AKB) masih cukup tinggi, meskipun dari tahun ke tahun sudah dapat diturunkan.
2. Membudayakan Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS)

3. Meningkatkan peran serta dan kemampuan masyarakat untuk mengembangkan kegiatan kesehatan dan keluarga berencana untuk tercapainya masyarakat sehat sejahtera.
4. Pendekatan dan pemerataan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dalam usaha meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan kepada penduduk berdasarkan letak geografis.
5. Menghimpun potensi masyarakat untuk berperan serta secara aktif meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan ibu, bayi, balita dan keluarga serta mempercepat penurunan angka kematian ibu, bayi dan balita (Mubarak, 2012)

### 2.2.3 Manfaat posyandu

#### 1. Bagi masyarakat

Memperoleh kemudahan untuk mendapatkan informasi dan pelayanan kesehatan bagi anak balita dan ibu, pertumbuhan anak balita terpantau sehingga tidak menderita gizi buruk, mendapatkan kapsul vitamin A, imunisasi lengkap, serta memperoleh penyuluhan kesehatan yang berkaitan tentang kesehatan ibu dan anak.

#### 2. Bagi kader

Mendapatkan berbagai informasi kesehatan lebih dahulu dan lebih lengkap. Ikut berperan secara nyata dalam tumbuh kembang anak balita dan kesehatan ibu (WHO, 2003 dalam Sulistyorini, 2010).

#### 3. Bagi puskesmas

- a. Optimalisasi fungsi Puskesmas sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat, pusat pelayanan kesehatan strata pertama.

- b. Dapat lebih spesifik membentuk masyarakat dalam pemecahan masalah kesehatan sesuai dengan kondisi setempat.
- c. Meningkatkan efisiensi waktu, tenaga dan dana melalui pemberian pelayanan secara terpadu. (Efendy.N, 2004)

#### 2.2.4 Fungsi posyandu

1. Wadah pemberdayaan masyarakat dalam ahli informasi dan ketrampilan dari petugas kepada masyarakat dan antar sesama masyarakat dalam rangka mempercepat penurunan AKI dan AKB.
2. Wadah untuk mendekatkan pelayanan kesehatan dasar, terutama berkaitan dengan penurunan AKI dan AKB. (Effendy.N, 2004)

#### 2.2.5 Sasaran Pelayanan Kesehatan Posyandu

Sasaran dalam pelayanan posyandu menurut Ambarwati (2011) yaitu :

1. Bayi berusia kurang dari 1 tahun,
2. Anak balita 1-5 tahun,
3. Ibu hamil,
4. Ibu menyusui,
5. Ibu nifas,
6. Wanita usia subur/pasangan usia subur.

#### 2.2.6 Kegiatan posyandu

Kegiatan di Posyandu merupakan kegiatan nyata yang melibatkan partisipasi masyarakat dalam upaya pelayanan kesehatan dari masyarakat, oleh masyarakat dan untuk masyarakat yang dilaksanakan oleh kader-kader kesehatan yang telah mendapat pendidikan dan pelatihan dari puskesmas mengenai pelayanan kesehatan dasar (Jannah, 2011).

Menurut Mubarak (2012), kegiatan posyandu balita dibagi menjadi 2 bagian yaitu :

1. Lima kegiatan posyandu (pancakrida posyandu)

- 1) Kesehatan ibu dan anak
- 2) Keluarga berencana
- 3) Imunisasi
- 4) Peningkatan gizi
- 5) Penanggulangan diare

2. Tujuh kegiatan posyandu (saptakrida posyandu)

- 1) Kesehatan ibu dan anak
- 2) Keluarga berencana
- 3) Imunisasi
- 4) Peningkatan gizi
- 5) Penanggulangan diare
- 6) Sanitasi dasar
- 7) Penyediaan obat esensial

3. Kegiatan posyandu pilihan atau tambahan yaitu :

Beberapa kegiatan posyandu yang telah diselenggarakan yaitu :

- 1) Bina Keluarga Balita (BKB)
- 2) Kelompok Peminaat Kesehatan Ibu dan Anak (KP-KIA)
- 3) Penemuan dini dan pengembangan penyakit potensial Kejadian Luar Biasa (KLB)
- 4) Pengembangan Anak Usia Dini (PAUD)
- 5) Kesehatan Gigi Masyarakat Desa (UKGMD)

- 6) Program diversifikasi tanaman pangan dan pemanfaatan perkarangan, melalui Tanama Obat Keluarga (TOGA)
- 7) Pos Malaria (Posmaldes)
- 8) Desa siaga
- 9) Ekonomi produktif. (Depkes RI, 2006).

#### 2.2.7 Waktu Posyandu

Dilaksanakan dalam 1 (satu) bulan kegiatan, baik pada hari buka posyandu maupun diluar hari buka posyandu. Hari buka posyandu sekurang-kurangnya satu hari dalam sebulan. Hari dan waktu yang dipilih sesuai dengan kesepakatan (Depkes, 2006)

#### 2.2.8 Letak Posyandu atau Lokasi

Lokasi hendaknya ditempat yang mudah didatangi oleh masyarakat, yang ditentukan oleh masyarakat sendiri. Letak posyandu bisa merupakan lokasi tersendiri. Bila tidak memungkinkan, dapat dilaksanakan di rumah penduduk, balai rakyat, pos RT/RW.

#### 2.2.9 Pelayanan Posyandu Balita

Pelaksanaan kegiatan di posyandu dikenal dengan nama sistem 5 meja, dimana kegiatan di masing-masing meja mempunyai kegiatan khusus. Sistem 5 meja tersebut merupakan 5 pokok kegiatan yaitu :

Tabel 2.1. Mekanisme Kegiatan Posyandu

Langkah/ meja	Kegiatan	Pelaksana
Pertama	Pendaftaran : balita, ibu hamil, dan ibu menyusui.	Kader
Kedua	Penimbangan bayi, anak balita dan ibu hamil	Kader
Ketiga	Pengisian KMS	Kader

---

Keempat	Penyuluhan dan pelayanan gizi	Kader atau kader bersama
Kelima	Pelayanan Kesehatan (imunisasi, KB, gizi, KIA dan pojok oralit.	Petugas kesehatan

---

Sumber : Sulistyorini (2010)

Adapun rincian kegiatan di masing-masing meja yaitu sebagai berikut :

1. Kegiatan di meja 1
  - 1) Pendaftaran balita
    1. Balita di daftar dalam formulir pencatatan balita
    2. Bila anak sudah mempunyai KMS, berarti bulan sebelumnya sudah di timbang. Minta KMSnya, namanya dicatat pada secarik kertas. Kertas ini diselipkan di KMS, kemudian ibu balita diminta membawa anaknya menuju tempat penimbangan.
    3. Bila anak yang belum memiliki KMS, atau KMS hilang, maka dibuat KMS baru dan diisi secara lengkap, sesudah itu ibu balita diminta membawa anaknya ke tempat penimbangan. (Tranmianingsih.N, 2012)
  - 2) Pendaftaran ibu hamil
    1. Ibu hamil didaftar dalam formulir catatan untuk ibu hamil.
    2. Ibu hamil yang tidak membawa balita, diminta untuk langsung menuju meja 4 untuk mendapatkan pelayanan gizi serta pelayanan kesehatan oleh petugas di meja 5.

## 2. Kegiatan di meja 2

- 1) Penimbangan anak dan balita, hasil penimbangan berat anak dicatat pada secarik kertas yang ada didalam KMS, setelah itu diselipkan kembali lagi ke dalam KMS.
- 2) Selesai di timbang, ibu dan anaknya dipersilakan menuju meja 3 (meja pencatatan)

## 3. Kegiatan di meja 3

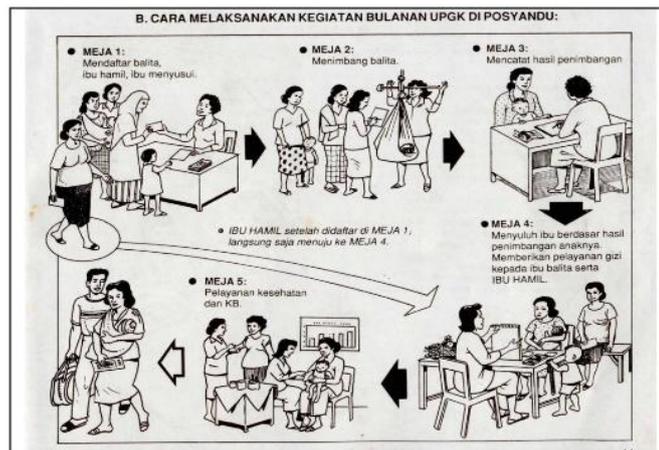
- 1) Buka KMS balita yang bersangkutan
- 2) Pindahkan hasil penimbangan anak dari secarik kertas ke KMSnya.
- 3) Pada penimbangan pertama, isilah semua kolom yang tersedia pada KMS.
- 4) Bila tidak ada kartu kelahiran tetapi ibu ingat, catatlah bulan lahir anak sesuai ingatan ibunya.
- 5) Bila ibu tidak ingat dan hanya tahu umur anaknya yang sekarang, perkirakan bulan lahir anak dan catat.

## 4. Kegiatan di meja 4

- 1) Penyuluhan untuk semua orang tua balita. Mintalah KMS anak, Perhatikan umur dan hasil penimbangan Ppada bulan ini. Kemudian ibu balita diberi penyuluhan.
- 2) Penyuluhan untuk semua ibu hamil, anjurkan juga agar ibu memeriksakan kehamilannya sebanyak minimal 5 (lima) kali selama kehamilan pada petugas kesehatan, bidan di desa atau dukun terlatih
- 3) Penyuluhan untuk semua ibu menyusui mengenai pentingnya ASI, Kapsul Iodium dan Vitamin A.

## 5. Kegiatan di meja 5

Kegiatan di meja 5 adalah kegiatan pelayanan kesehatan dan pelayanan KB, Imunisasi serta Pojok Oralit. Kegiatan ini dipimpin dan dilaksanakan oleh petugas dari puskesmas.



Gambar 2.5 Proses Kegiatan Pelayanan Posyandu (Apriyani, 2012)

Indikator pelayanan di posyandu atau di pos penimbangan balita menggunakan indikator-indikator SKDN di mana :

- 1) S adalah Jumlah seluruh balita yang ada di wilayah kerja posyandu
- 2) K adalah jumlah balita yang ada di wilayah kerja posyandu yang mempunyai Kartu Menuju Sehat (KMS)
- 3) D adalah jumlah balita yang datang di posyandu yang menimbang berat badannya.
- 4) N adalah jumlah balita yang ditimbang berat badannya mengalami peningkatan berat badan dibanding bulannya sebelumnya. (Runjati, 2010)

### 2.2.10 Prinsip dasar Posyandu

1. Posyandu merupakan usaha masyarakat dimana terdapat perpaduan antara pelayanan profesional dan non profesional.

2. Adanya kerja sama lintas program yang baik (KIA, KB, Gizi, Imunisasi, Penanggulangan Diare) maupun lintas sektoral (Depkes RI, BKKBN)
3. Kelembagaan masyarakat (pos desa, kelompok timbang/pos timbang, pos imunisasi, pos kesehatan, dll)
4. Mempunyai sasaran penduduk yang sama (Bayi 0-1 tahun, anak balita 1-5 tahun, ibu hamil, PUS)
5. Pendekatan yang digunakan adalah pengembangan dan PKMD/PHC. (Ambarwati, 2011)

#### 2.2.11 Indikator Posyandu

1. Frekuensi penimbangan pertahun seharusnya kegiatan ini dilakukan tiap bulan (12x/tahun). Tapi kenyataannya tidak semua posyandu berfungsi setiap bulan, maka diambil batasan 8 kali pertahun. Rawan apabila frekuensi penimbangan <8 kali pertahun, sedangkan cukup mapan apabila frekuensi penimbangan 8 kali pertahun.
2. Rata-rata jumlah kader tugas pada hari H posyandu. Baik, bila jumlah kader 5 orang sedangkan kurang, bila jumlah kader <5 orang.
3. Cakupan D/S. Baik jika D/S mencapai 50% orang sedangkan kurang jika D/S mencapai < 50%.
4. Rata-rata jumlah kader (Ambarwati, 2011)

Menurut Riskesdas (2010), Frekuensi penimbangan dikatakan aktif dan tidak aktif selama 6 bulan terakhir di kelompokan menjadi 2 kategori yaitu

- a. Ditimbang 1-3 kali yang berarti penimbangan tidak teratur (tidak aktif).
- b. Ditimbang 4-6 kali yang berarti penimbangan teratur (aktif).

### 2.2.12 Pelaksanaan Posyandu

Pelaksanaan posyandu melibatkan petugas dari puskesmas, petugas BKKBN sebagai Panitia pelayanan profesional, anggota masyarakat yang telah dilatih menjadi kader kesehatan setempat (Sulistiyorini, 2010)

### 2.2.13 Tingkat perkembangan Posyandu

Kontribusi posyandu dalam meningkatkan anak balita sangat besar, namun sampai saat ini kualitas pelayanan posyandu masih perlu ditingkatkan. Keberadaan kader dan sarana yang ada merupakan modal dalam keberlanjutan posyandu, sehingga diklasifikasikan menjadi empat jenis yaitu posyandu pratama, madya, purnama dan mandiri.

Tabel 2.2 Tingkat perkembangan posyandu

Tingkat Perkembangan	Jenis	Kriteria
Posyandu Pratama	Merah	Posyandu yang belum mantap, kegiatannya belum rutin, kader aktifitasnya terbatas biasanya kurang dari 5 kader.
Posyandu Madya	Kuning	Kegiatan lebih dari 8 kali pertahun, jumlah kader 5 atau lebih. Akan tetapi cakupan program utamanya (KB, KIA, GIZI, dan Imunisasi ) masih rendah kurang dari 50%. Ini berarti, kelestarian posyandu sudah baik tetapi masih rendah cakupannya. Intervensi untuk posyandu madya ada dua yaitu sebagai berikut. <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pelatihan tokoh masyarakat.</li> <li>b. Penggarapan dregan pendekatan PKMD (SMD dan MMD) untuk menentukan masalah dan mencari penyelesaian, termasuk menentukan program tambahan yang sesuai dengan situasi dan kondisi setempat.</li> </ol>

Posyandu Purnama	Hijau	Posyandu yang frekuensinyan lebih dari delapan kali pertahun, rata-rata jumlah kader tugas lima orang atau lebih, dan cakupan lima program utamanya lebih dari 50%.
Posyandu Mandiri	Biru	Posyandu ini dapat melakukan kegiatan secara teratur, cakupan lima program utama sudah bagus, ada program tambahan dan dana sehat telah menjangkau 50% KK, intervensinya adalah pembinaan sehat.

Sumber : Sulistyorini (2010)

#### 2.2.14 Kendala- Kendala Dalam Pelaksanaan Posyandu

1. Kurangnya kader
2. Banyak terjadi angka putus kader
3. Ketrampilan pengisian Kartu Menuju Sehat (KMS),
4. Sistem pencatatan buku register tidak lengkap atau kurang lengkap
5. Ketetapan jam buka posyandu
6. Kebersihan tempat pelaksanaan posyandu.
7. Dalam pelaksanaan kegiatan di posyandu fungsi manajemen belum berjalan dengan baik, yang digambarkan dengan keberadaan sumber daya manusia, dana atau pembiayaan, sarana dan peralatan serta koordinasi yang dilakukan puskesmas dalam pelaksanaan kegiatan posyandu (Proverawati, 2010).

#### 2.2.15 Keaktifan Pelaksanaan Posyandu Dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu:

1. Faktor pembina posyandu
2. Kader posyandu dan
3. Pengguna posyandu (Rachmaningrum.N dan Permana.I, 2011).

## **2.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kunjungan Ke Posyandu**

### **2.3.1 Pengetahuan**

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu melalui panca inderanya. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2003)

### **2.3.2 Sikap**

Sikap tidak dapat di lihat, tetapi dapat di tafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Menurut Newcomb dalam notoatmojo (2005), Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu (Anis, 2010)

### **2.3.3 Keaktifan kader dan petugas**

Perilaku petugas dapat membuat variasi perubahan pada praktek serta mampu mempengaruhi kemungkinan peningkatan pada kunjungan ibu posyandu untuk melaksanakan penimbangan tiap bulannya. . (Tranmianingsih.L, 2012)

### **2.3.4 Jarak rumah**

Menurut budiarto dalam Anis, (2010) menyatakan bahwa pada masyarakat baik di kota maupun di desa, jarak rumah sangat mempengaruhi permintaan. Hambatan secara geografi menyebabkan masyarakat tidak akan datang ke posyandu.

### 2.3.5 Kelengkapan fasilitas kesehatan

Kresno (2008) dalam Anis mengatakan bahwa dengan adanya pelayanan kesehatan yang optimal salah satu isyarat agar tercapainya pelayanan kesehatan yang baik dan bermutu.

### 2.3.6 Demografi

#### 1. Usia

Usia merupakan salah satu hidup responden yang dihitung dari ulang tahun terakhir. Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang (Kresno, 2008)

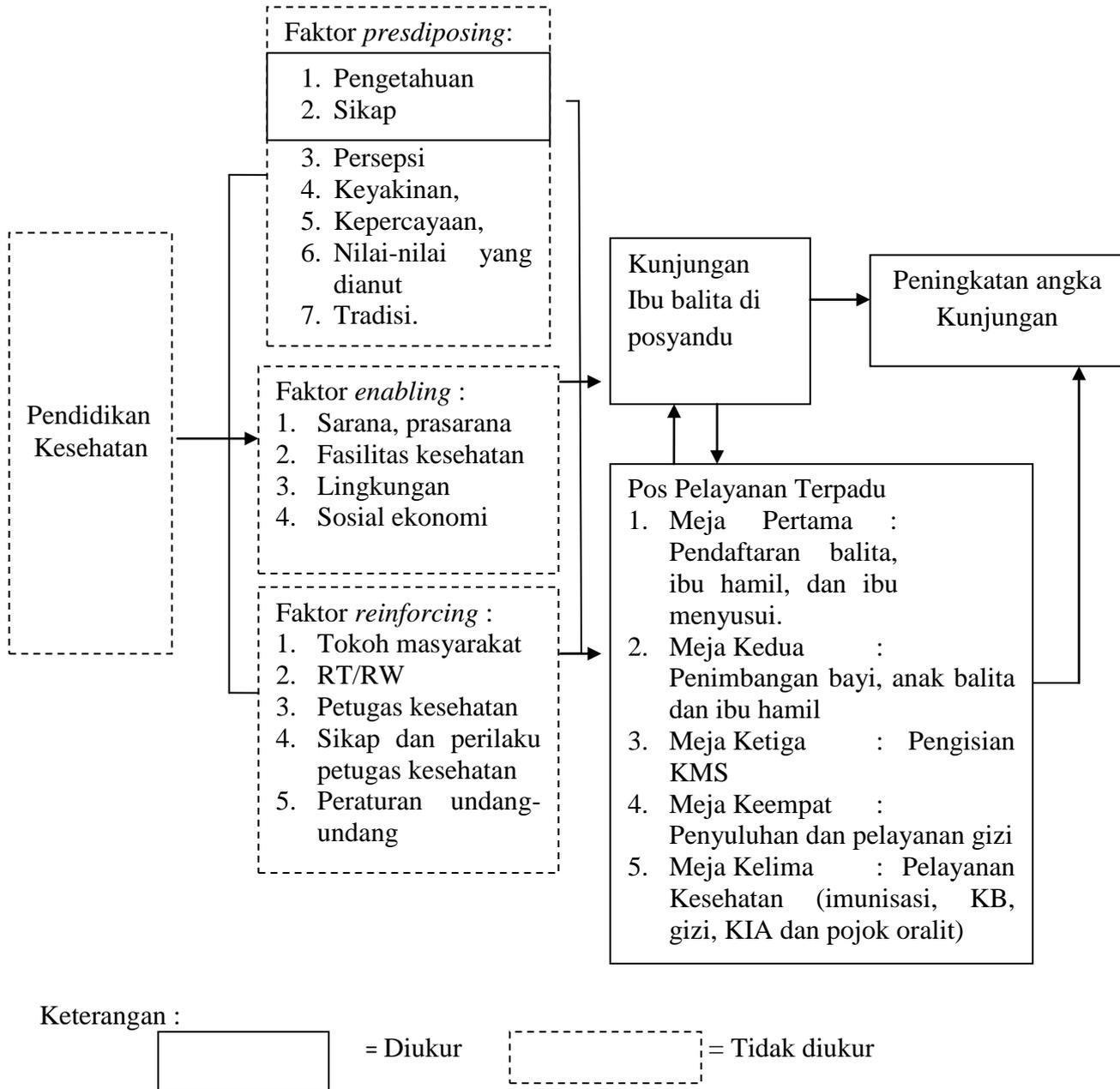
#### 2. Pendidikan

Pendidikan orang tua merupakan faktor penting dalam tumbuh kembang dan kesehatan anak, karena dengan pendidikan yang baik orang tua dapat menerima segala informasi dari luar tentang bagaimana menjaga kesehatan anak (Tranmianingsih.L, 2009)

**BAB 3**

**KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN**

**3.1 Kerangka Konseptual**



Gambar 3.1 Kerangka konseptual hubungan pengetahuan dan sikap Ibu tentang pelayanan posyandu balita terhadap kunjungan ibu ke Posyandu Angrek Kelurahan Dukuh Suterejo Surabaya.

Dapat dijelaskan ada hubungan pengetahuan, sikap tentang pelayanan kesehatan terhadap peningkatan kunjungan. Green menganalisis perilaku manusia terbentuk dari tiga faktor, yaitu faktor predisposisi (*predisposition*), faktor pendukung (*enabling*) dan faktor pendorong (*reinforcing*), (Notoatmodjo, 2003). Faktor *predisposing* terbentuk dalam diri individu tersebut yang meliputi pengetahuan, persepsi, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai yang dianut, tradisi, sikap. Faktor *enabling* yakni sarana, prasarana, fasilitas kesehatan, lingkungan, sosial ekonomi, jarak rumah. Faktor *reinforcing* yaitu tokoh masyarakat, RT/RW, petugas kesehatan, sikap dan perilaku petugas kesehatan, peraturan undang-undang (Notoatmodjo, 2003). Kegiatan Pelayanan Posyandu ada lima meja yaitu meja pertama yakni pendaftaran balita, ibu hamil, dan ibu menyusui. Meja kedua yakni penimbangan bayi, anak balita dan ibu hamil. Meja ketiga yakni pengisian KMS. Meja keempat yaitu penyuluhan dan pelayanan gizi. Meja kelima yakni pelayanan kesehatan (imunisasi, KB, gizi, KIA dan pojok oralit) (Sulistiyorini, 2010). Ibu yang mempunyai tingkat pengetahuan tinggi dan sikap positif tentang pelayanan posyandu dapat meningkatkan tingkat kunjungan di posyandu selain faktor dari ibu balita, faktor-faktor lain misalnya fasilitas pelayanan kesehatan, tokoh masyarakat, petugas kesehatan dan lain sebagainya juga dapat meningkatkan tingkat kunjungan (Sunaryo, 2004). Peningkatan pengetahuan dan sikap positif dalam pelayanan posyandu diharapkan dapat meningkatkan angka kunjungan ibu balita di posyandu Anggrek Kelurahan Dukuh Suterejo Surabaya.

### 3.2 Hipotesis Penelitian

- H<sub>1</sub> :
1. Ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang pelayanan posyandu balita terhadap kunjungan ibu ke Posyandu Anggrek Kelurahan Dukuh Suterejo Surabaya
  2. Ada hubungan antara sikap ibu dengan pelayanan posyandu balita terhadap Kunjungan Ibu ke Posyandu Anggrek Kelurahan Dukuh Suterejo Surabaya.

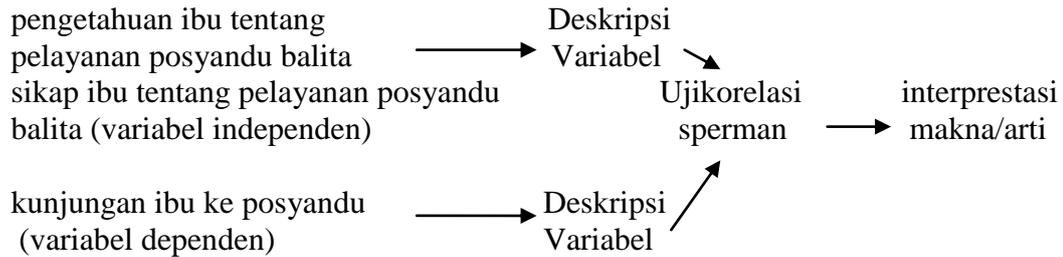
## BAB 4

### METODE PENELITIAN

Dalam riset digunakan metode penelitian yaitu suatu proses berurutan yang memakai prinsip-prinsip penelitian. Metode penelitian perlu menggunakan rangkaian langkah tertentu untuk mendapatkan informasi yang dapat diandalkan dalam pemecahan masalah.

#### 4.1 Desain penelitian

Berdasarkan rancangan penelitian, penelitian ini termasuk rancangan penelitian deskriptif analitik yaitu penelitian bertujuan untuk menjelaskan, memberi suatu nama, situasi atau fenomena yang dalam menentukan ide (Nursalam, 2008). Metode penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran/observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada saat itu. Dengan studi ini, akan diperoleh prevalensi atau efek suatu fenomena (variabel dependen) dihubungkan dengan penyebab (variabel independen). Penelitian ini untuk menganalisa hubungan pengetahuan dan sikap ibu tentang pelayanan posyandu balita terhadap kunjungan ibu ke Posyandu Anggrek Kelurahan Dukuh Suterejo Surabaya. Peneliti pada saat ini menanyakan pengetahuan dan sikap ibu tentang pelayanan posyandu balita (sebagai variabel independen), dengan menggunakan instrumen kuesioner kemudian menilai tentang kunjungan ibu ke posyandu (sebagai variabel dependen) dengan menggunakan data sekunder.



Gambar 4.1 Skema penelitian deskriptif korelasi (Nursalam, 2008)

## 4.2 Populasi, sampel, dan *sampling*

### 4.2.1 Populasi

Menurut Sastroasmoro dan Ismail dalam Nursalam 2008, populasi di bagi menjadi dua bagian yaitu populasi target adalah populasi yang memenuhi kriteria *sampling* dan menjadi sasaran akhir penelitian, sedangkan populasi terjangkau adalah populasi yang memenuhi kriteria penelitian dan biasanya dapat dijangkau oleh peneliti dari kelompoknya.

Menurut Nursalam (2008), populasi adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan. Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh ibu yang terdaftar di Posyandu Anggrek dengan jumlah populasi 45 orang.

### 4.2.2 Sampel

Sampel terdiri dari bagian populasi yang dapat digunakan sebagai subjek penelitian melalui *sampling* (Nursalam, 2008). Dalam penelitian ini peneliti menggunakan sampelnya ibu-ibu balita di Posyandu Anggrek. Dalam pemilihan sampel peneliti menetapkan kriteria sampel sebagai berikut:

1. Kriteria inklusi:

- 1) Dapat membaca dan menulis.
- 2) Jarak mengakses rumah <500 Meter
- 3) Bersedia menjadi subjek penelitian atau menjadi responden.

## 2. Kriteria eksklusi:

Ibu yang menjadi kader di Posyandu Anggrek.

### 4.2.3 *Sampling*

*Sampling* adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik *sampling* merupakan cara-cara yang di tempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek peneliti (Nursalam, 2008).

Penelitian ini peneliti menggunakan *purposive sampling* dimana teknik penentuan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi diantara populasi yang dikehendaki peneliti (tujuan/masalah dalam penelitian), sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi populasi yang dikenal.

## 4.3 Variabel penelitian

Variabel penelitian adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap subjek (benda, manusia, dan lain-lain) (Soeparto, dkk 2000 dalam Nursalam, 2008). Variabel dikarakteristikan sebagai derajat, jumlah, dan perbedaan. Variabel juga merupakan konsep dari berbagai level yang didefinisikan sebagai suatu fasilitas untuk pengukuran atau manipulasi suatu penelitian. Variabel dapat dikelompokkan menjadi dua bagian dalam penelitian ini yaitu : independen dan dependen

### 4.3.1 Variabel Independen

Variabel independen adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain, suatu kegiatan stimulus yang dimanipulasi oleh peneliti untuk menciptakan suatu dampak pada variabel dependen. Variabel independen penelitian ini pengetahuan dan sikap ibu tentang pelayanan posyandu balita.

### **4.3.2 Variabel Dependen**

Variabel dependen adalah variabel yang nilainya ditentukan variabel lain. Dalam penelitian ini variabel dependennya kunjungan ibu ke posyandu balita.

### **4.4 Definisi Operasional**

Definisi operasional didefinisikan berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut (Nursalam, 2008).

Tabel 4.1 Definisi Operasional hubungan pengetahuan dan sikap ibu tentang pelayanan posyandu balita terhadap kunjungan ibu di Posyandu Anggrek Kelurahan Dukuh Sutorejo Surabaya.

Variabel	Definisi	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Variabel Independen	Hal-hal yang diketahui ibu	Menyebutkan tentang :	Kuesioner	Ordinal	Skor :
1. Pengetahuan Ibu tentang Pelayanan Posyandu	tentang pelayanan posyandu	1. Pengertian pelayanan posyandu 2. Tujuan pelayanan posyandu 3. Manfaat pelayanan posyandu 4. Kegiatan pelayanan posyandu 5. Fungsi Posyandu 6. Sasaran posyandu 7. Pelaksanaan posyandu			a. Benar = 1 b. Salah = 0 Kategori : a. Baik = 76-100% b. Cukup 56-75% c. Kurang = <55% (Arikunto, 2009) Kode : a. Baik = 3 b. Cukup = 2 c. Kurang = 1
2. Sikap ibu tentang pelayanan Posyandu	Kesediaan dan kesiapan ibu balita untuk merespon pelayanan posyandu terhadap suatu stimulus atau obyek	Tingkatan sikap : a. Sikap ibu dalam menerima pelayanan posyandu b. Sikap ibu dalam merespon kegiatan posyandu c. Sikap ibu dalam	Skala Likert	Ordinal	Pertanyaan positif ( <i>favorable question</i> ) Skor untuk pertanyaan positif 1. Sangat setuju = 4 2. Setuju = 3 3. Tidak setuju = 2 4. Sangat tidak setuju = 1 Pertanyaan negatif ( <i>unfavorable question</i> ). Skor untuk pertanyaan negatif 1. Sangat setuju = 1

						<p>menghargai keberadaan kader</p> <p>d. Bertanggung jawab dalam pelayanan posyandu</p> <p>2. Setuju = 2 3. Tidak sesuai = 3 4. Sangat tidak setuju = 4</p> <p>Kategori : Sikap positif bila skor <math>T \geq \text{Mean}</math> Sikap negatif bila skor <math>T &lt; \text{Mean}</math></p> <p>Kode : Positif : 2 Negatif : 1 (Azwar, 2008).</p>
Variabel dependen	Frekuensi	1.	Data	Nominal		
Kunjungan ibu ke posyandu	kunjungan ibu dalam kegiatan pelayanan posyandu balita 4x secara berturut-turut selama 6 bulan terakhir.	Kehadiran ibu dalam kegiatan posyandu	sekunder		a. Aktif = kehadiran 4 kali secara berturut-turut b. Tidak aktif = kehadiran < 4 kali tapi tidak berturut-turut.	<p>Kode : Aktif : 2 Tidak Aktif : 1</p>

#### 4.6 Instrumen

Instrumen adalah alat atau fasilitas yang dipergunakan untuk mengumpulkan data sehingga lebih mudah untuk melakukan pekerjaannya dan hasilnya baik sehingga mudah untuk diolah (Arikunto, 2009). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dan data sekunder. Pengetahuan ibu tentang pelayanan posyandu menggunakan kuesioner yang dikutip dari Apriyani (2008), yang terdiri dari 20 pertanyaan, dengan masing-masing soal berbobot 1, 2, 3 dan 5. Isi kuesioner diambil dari sumber teori tentang posyandu yang terdiri dari pengertian posyandu dengan bobot soal 2 (11,17), tujuan posyandu dengan bobot soal 3 (1, 2, 3), fungsi posyandu dengan bobot soal 2 (5, 7), manfaat posyandu dengan bobot soal 2 (8, 10), pelaksanaan posyandu dengan bobot soal 2 (9,12, 14, 18, 19,), sasaran posyandu dengan bobot soal 1 (4) Kegiatan posyandu dengan bobot soal 4 (6, 13, 15, 16, 20). Sedangkan sikap ibu tentang pelayanan posyandu diukur dengan menggunakan skala Likert yang merupakan skala dalam riset berupa survei dalam penskalaan berdasarkan distribusi respon subjek terhadap seperangkat pernyataan (Widhiarso, 2003). Kuesioner sikap terdiri dari 12 pertanyaan, dengan masing-masing soal berbobot 2 sampai 4. Isi kuesioner diambil sesuai dengan tingkatan sikap yang terdiri dari menerima posyandu dengan bobot soal 3 (4, 5, 7, 12), merespon pelayanan posyandu dengan bobot soal 2 (3, 8), menghargai pelayanan posyandu dengan bobot soal 3 (2, 6, 10), bertanggung jawab dengan bobot soal 2 (1, 9). Kunjungan ibu posyandu diukur menggunakan data sekunder selama 4 bulan terakhir .

#### 4.7 Lokasi dan waktu penelitian

Lokasi penelitian adalah Posyandu Anggrek Balita yang ada di Kelurahan Dukuh Suterejo Surabaya. Penelitian ini dilakukan pada Juni 2013.

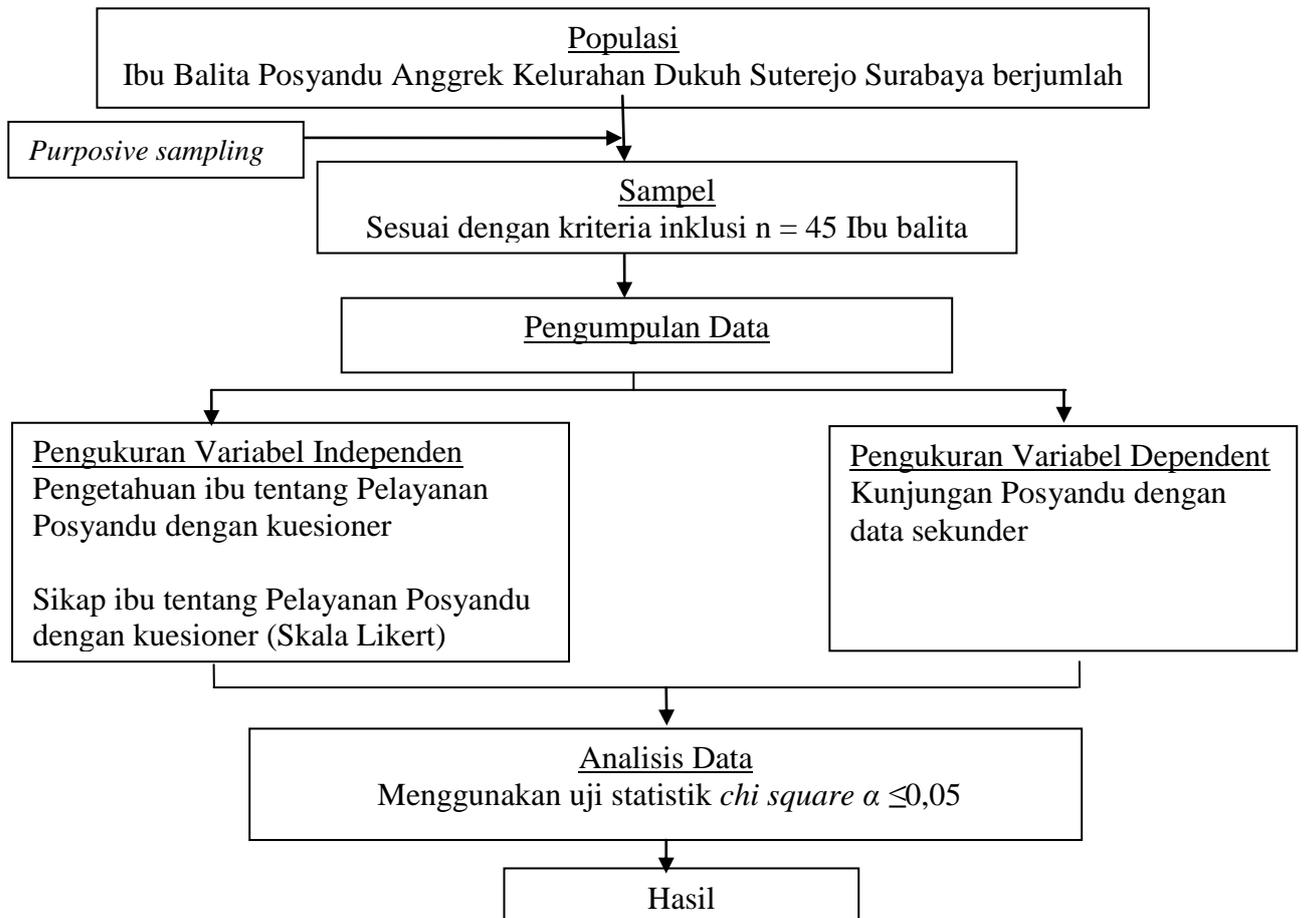
#### 4.8 Prosedur pengambilan dan pengumpulan data

Proses pengambilan data dalam penelitian ini diperoleh setelah peneliti mengajukan surat pengantar dari Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga kepada Bangkesbang dan Politik Kota Surabaya yang diproses untuk Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Surat Dinas Kesehatan Kota Surabaya tersebut ditujukan ke Puskesmas Kalijudan untuk ditembuskan ke Posyandu Anggrek Kel. Dukuh Sutorejo Kota Surabaya.

Tahap awal penelitian, dilakukan pendekatan pada kader Posyandu Anggrek dan ibu balita sebagai responden. Pada kader posyandu diberikan penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian, selanjutnya dalam pemilihan responden melakukan koordinasi dengan kader untuk memilih responden yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Hasil koordinasi tersebut menunjukkan bahwa seluruh ibu balita yang hadir pada posyandu balita tanggal 21 Juni 2013 memenuhi kriteria inklusi dan eklusi. Pengambilan data diawali dengan menjelaskan pada responden (ibu balita) tentang tujuan dan manfaat penelitian. Tahap awal berikutnya pendampingan pengisian *informed consent* dan kuesioner. Pada pendampingan pengisian *informed consent*, juga penjelasan tentang cara pengisian kuesioner. Penelitian ini dibantu oleh asisten peneliti yang membantu sebagai fasilitator. Fasilitator tersebut menemani responden saat pengisian *informed consent* dan kuesioner. Responden tersebut setelah mengisi *informed consent*, dilanjutkan mengisi data demografi yaitu usia balita, usia ibu, pendidikan ibu,

pekerjaan ibu serta 2 macam kuesioner. Kuesioner pertama yaitu kuesioner untuk pengetahuan ibu tentang tentang pelayanan posyandu. Kuesioner kedua yaitu kuesioner untuk sikap ibu tentang pelayanan posyandu. Pengisian kuesioner ini didampingi secara seksama oleh fasilitator agar tidak saling memberikan jawaban (tidak mencontek) sehingga hasil jawaban dari kuesioner tersebut jujur. Jika pengisian kuesioner tersebut sudah selesai, maka langsung dikembalikan ke masing-masing fasilitator dan dicek kembali oleh fasilitator untuk melihat kelengkapan jawaban. Penelitian ini dilakukan sesuai jadwal posyandu balita Anggrek yang telah disepakati oleh kader dan ibu balita yaitu hari Kamis minggu ketiga tanggal 21 Juni 2013. Tahap kedua yaitu pengumpulan data kunjungan dengan melihat buku rekap kehadiran yang dipinjam dari kader Posyandu balita Anggrek Kel.Dukuh Sutorejo kota Surabaya. Data kunjungan tersebut dilihat selama 4 bulan terakhir yaitu kehadiran pada bulan Maret, April, Mei dan Juni 2013. Pengumpulan data ini dilakukan sehari setelah pelaksanaan posyandu balita anggrek yaitu hari Jumat tanggal 22 Juni 2013 di ketua kader posyandu.

#### 4.9 Kerangka Kerja



Gambar 4.2 Kerangka kerja penelitian hubungan pengetahuan dan sikap ibu tentang pelayanan posyandu balita terhadap kunjungan ibu ke Posyandu Anggrek Kelurahan Dukuh Suterejo Surabaya.

#### 4.10 Analisis Data

Menurut Hidayat (2008), Analisa data merupakan hal yang terpenting dalam mencapai tujuan penelitian. Setelah seluruh data yang sudah terkumpul dilakukan penelitian dengan cara yaitu : *editing, coding, skoring, entry data cleaning*

1. *Editing*, yaitu peneliti melakukan pemeriksaan kembali terhadap kebenaran dan kelengkapan data yang diperoleh dari responden, hal ini dilakukan dilapangan sehingga apabila terdapat data yang meragukan ataupun salah maka akan dijelaskan lagi ke responden.

Dalam Penelitian ini, *editing* yang dilakukan peneliti yaitu memeriksa kelengkapan data kuesioner yang terdiri dari kuesioner pengetahuan dan sikap, sebelum diberikan kepada responden.

2. *Coding*, yaitu mengkode data merupakan kegiatan dari tiap-tiap jawaban responden untuk memudahkan dalam melakukan analisa data.

Peneliti, memberikan kode data dengan pemberian angka pada lembar kuesioner yang diisi oleh responden.

3. *Scoring*, yaitu jawaban-jawaban responden yang sama dikelompokkan dengan teliti dan teratur, lalu dihitung dan dijumlahkan kemudian dituliskan dalam bentuk label-label.

Setelah melakukan *editing* dan *coding* pada lembar jawaban responden, peneliti memberikan *skoring* pada tiap jawaban yang diberikan oleh responden sesuai dengan jawaban yang mereka berikan.

4. *Entry data*, yaitu data yang sudah diberi kode kemudian dimasukkan kedalam program komputer yang proses pengolahan datanya menggunakan komputer.

Setelah, pengumpulan data sudah lengkap maka peneliti memasukkan nilai-nilai responden ke dalam program komputer microsoft office excel dan dilakukan pengolahan data.

5. *Cleaning*, yaitu merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang dimasukkan, dilakukan bila terdapat kesalahan dalam memasukkan data yaitu dengan melihat distribusi frekuensi dari variabel yang diteliti.

Sambil melakukan pengolahan data, peneliti memeriksa kembali data-data yang dimasukkan kedalam program komputer, sudah sesuai dengan distribusi frekuensi atau variabel penelitian ini atau tidak.

Analisis data dilakukan secara manual dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

1. Pengetahuan ibu balita posyandu diukur dengan skala *Guttman* dengan skor benar = 1, salah = 0, nilai maksimum 15. Kemudian diperhitungkan dengan nilai skor menjawab angket dengan rumus. Aspek pengetahuan dinilai dengan menggunakan rumus :

Rumus :

$$P = f/N \times 100\%$$

Keterangan: P = Prosentase

f = Jumlah jawaban benar

N = Jumlah skor maksimal, jika pertanyaan dijawab benar.

Setelah presentase diketahui hasilnya di interpretasi menurut Arikunto (2009 ) dengan kriteria :

1. Skor baik = 76-100%,
2. cukup = 56-75%,
3. kurang <55%

## 2. Sikap

Pengukuran sikap dilakukan dengan skala *Likert* yang terdiri dari 4 jawaban, yaitu: SS = 4, S = 3, TS = 2, STS =1 untuk pernyataan positif, dan untuk pernyataan negatif dengan ketentuan SS = 1, S = 2, TS = 3, STS 4. (Azwar, 2008).

Kemudian diperhitungkan nilai skor menjawab angket dengan rumus:

$$T = 50 + 10 \left( \frac{x - \bar{x}}{s} \right)$$

Dimana T = nilai responden

x = Skor responden

$\bar{x}$  = Nilai rata-rata kelompok

S = standar deviasi (Azwar, 2008).

Sikap dikatakan positif bila nilai skor  $T \geq T \text{ Mean}$

Sikap dikatakan negatif bila nilai skor  $T < T \text{ Mean}$

$$T \text{ Mean} = \left( \frac{T \text{ total}}{\text{Jumlah responden}} \right)$$

### 3. Kunjungan

Pengukuran tingkat kunjungan dilihat dari data sekunder dengan penilaian aktif jika kehadiran 4 kali secara berturut-turut, dan Tidak aktif jika kehadiran 4 kali tidak berturut-turut kehadiran.

### 4. Analisis statistik

Selanjutnya dilakukan penghitungan data dengan uji statistik untuk mengetahui perubahan pengetahuan dan sikap, dengan menggunakan uji *chi-square*. untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap ibu tentang pelayanan posyandu terhadap kunjungan posyandu dengan derajat kemaknaan  $\alpha \leq 0,05$ .

Dasar pengambilan keputusan dengan tingkat kepercayaan 95% :

1. Jika nilai sig p  $> 0,05$  maka hipotesis penelitian ditolak.
2. Jika nilai sig p  $\leq 0,05$  maka hipotesis penelitian diterima.

(Budiarto, 2001).

#### **4.11 Etik Penelitian**

Apabila manusia dijadikan sebagai objek penelitian, hak sebagai manusia harus dilindungi (Nursalam, 2008). Penelitian ini menggunakan subjek ibu balita posyandu. Masalah etik yang ditekankan sebagai berikut :

##### **4.11.1 Lembar persetujuan menjadi responden (*Informed consent*)**

*Informed consent* merupakan persetujuan antara peneliti dengan responden peneliti berupa lembar persetujuan. Dengan tujuan agar subyek mengerti maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang mungkin terjadi selama dan sesudah pengumpulan data. Apabila responden bersedia maka responden menandatangani lembar persetujuan dan apabila responden tidak bersedia maka peneliti tidak boleh memaksa responden dan tetap menghormati haknya.

Dalam pengisian kuesioner terdapat *informed consent* dimana, sebelum melakukan pengisian kuesioner peneliti meminta untuk responden mengisi lembar *informed consent* tentang apa yang dilakukan dalam penelitian ini, apabila responden bersedia maka responden menandatangani lembar persetujuannya.

##### **4.11.2 Tanpa nama (*Anonymity*)**

Untuk menjaga kerahasiaan identitas subjek, peneliti tidak akan mencantumkan nama subjek yang menjadi responden pada lembar pengumpulan data yang telah diisi tersebut. Lembar tersebut hanya diberi nomor kode tertentu.

Untuk menjaga identitas subjek, peneliti memberikan kode dan pemberian nama pada balita dalam pengisian kuesioner, agar memudahkan peneliti untuk melihat angka kunjungan balita.

#### **4.11.3 Kerahasiaan (*Confidentiality*)**

Peneliti menjamin kerahasiaan informasi yang telah diberikan oleh responden selaku subyek yang memberikan informasi.

Peneliti, menjamin hasil informasi yang diberikan oleh responden agar tidak diketahui oleh orang-orang yang nantinya salah dipergunakan, data dapat diakses oleh orang tertentu.

#### **4.12 Keterbatasan**

Keterbatasan penelitian yang dialami peneliti dalam melaksanakan penelitian antara lain:

1. Peneliti mengalami kesulitan dalam mengendalikan lingkungan sekitar saat pengisian kuesioner oleh responden, sehingga banyak reponden yang saling memberitahukan jawaban dikarenakan keterbatasan observer.
2. Pelaksanaan penelitian yang dilakukan bersamaan dengan pelayanan posyandu mengakibatkan responden kurang berkonsentrasi dalam menjawab soal kuesioner.

## **BAB 5**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Bab ini akan menguraikan tentang hasil penelitian dan pembahasan sesuai tujuan penelitian. Data yang diperoleh akan disajikan dalam bentuk tabel, gambar dan narasi. Hasil penelitian dibagi dalam tiga bagian yaitu : 1) Gambaran umum lokasi penelitian; 2) Data umum, menampilkan karakteristik responden meliputi umur balita, umur ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, jarak rumah ke tempat posyandu; 3) Data khusus, meliputi pengetahuan dan sikap ibu tentang pelayanan posyandu, jumlah kunjungan ke posyandu, dan analisis hubungan pengetahuan dan sikap ibu tentang pelayanan posyandu balita terhadap kunjungan ibu ke posyandu.

#### **5.1 Hasil Penelitian**

##### **5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian**

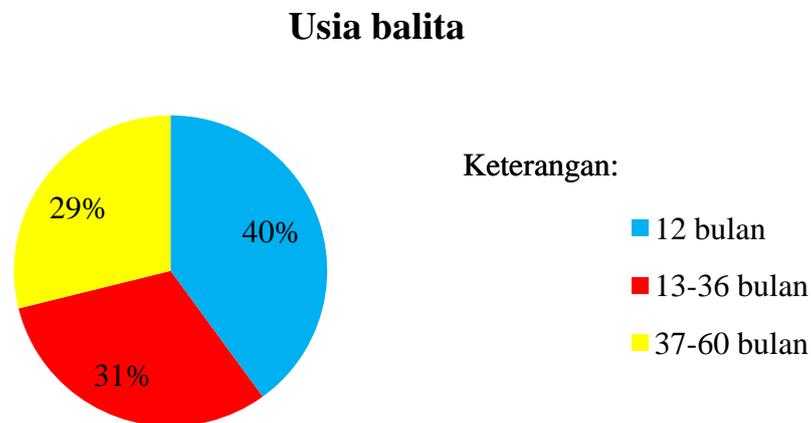
Desa Sutorejo merupakan salah satu desa yang termasuk dalam wilayah kerja Puskesmas Kalijudan, Kota Surabaya Provinsi Jawa Timur. Sebagian besar penduduk yaitu sekitar 80% sebagai ibu rumah tangga sedangkan sisanya sebagai pedagang dan sebagian kecil sebagai pegawai pemerintah.

Desa Suterejo terdiri dari 6 RW, dan di wilayah Desa Suterejo terdapat 1 Puskesmas pembantu (Pustu) dan 3 posyandu yang di naungi oleh puskesmas kalijudan yaitu Posyandu Dahlia 1, Posyandu Dahlia 2, dan Posyandu Anggrek. Berdasarkan data awal pada Maret 2013 Posyandu Anggrek memiliki daftar 90 balita. Kegiatan posyandu yang telah dilakukan di Posyandu Anggrek yaitu Penyuluhan dan Imunisasi. Posyandu Anggrek dilakukan setiap 1 bulan, minggu

ke 3 (tiga), namun hasil data awal tercatat 54 balita yang hadir. Karakteristik tiap ibu balita yang datang di Posyandu Anggrek hampir semua sama namun tidak semua ibu hadir ke Posyandu sebagian dari mereka menitipkan anaknya ke tetangga untuk melakukan kegiatan di posyandu, tanpa memperhatikan perkembangan anak dengan baik.

### 5.1.2 Data umum

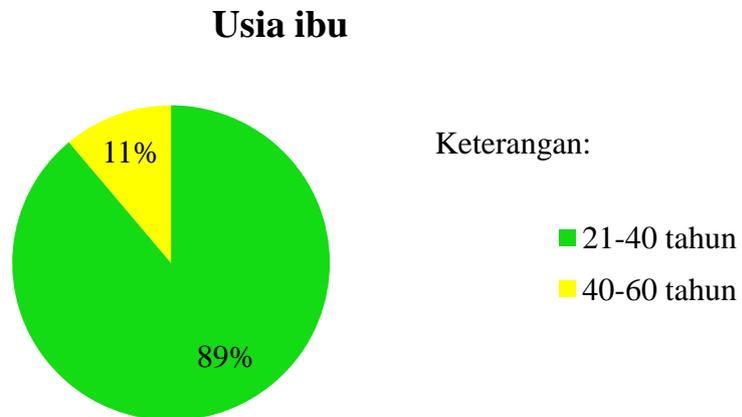
#### 1. Usia balita



Gambar 5.1 Distribusi responden menurut usia balita di Posyandu Anggrek Kel. Dukuh Sutorejo Kota Surabaya, pada Juni 2013.

Berdasarkan diagram gambar 5.1 menunjukkan bahwa balita yang berusia 12 bulan sebanyak 40% atau sebanyak 18 responden.

## 2. Usia ibu



Gambar 5.2 Distribusi responden menurut usia ibu di Posyandu Anggrek Kel. Dukuh Sutorejo Kota Surabaya, pada Juni 2013.

Berdasarkan gambar 5.2 menunjukkan bahwa mayoritas responden berusia 21-40 tahun yaitu sebanyak 89% atau sebanyak 40 responden.

## 3. Pendidikan terakhir ibu



Gambar 5.3 Distribusi responden menurut pendidikan ibu di Posyandu Anggrek Kel. Dukuh Sutorejo Kota Surabaya, pada Juni 2013.

Berdasarkan Gambar 5.3 menunjukkan bahwa 41% atau sebanyak 18 responden ibu memiliki pendidikan terakhir SD.

#### 4. Pekerjaan ibu



Gambar 5.4 Distribusi responden menurut pekerjaan ibu di Posyandu Anggrek Kel. Dukuh Sutorejo Kota Surabaya, pada Juni 2013.

Berdasarkan gambar 5.4 menunjukkan bahwa responden mayoritas sebagai ibu rumah tangga yaitu sebesar 84% atau sebanyak 38 responden.

#### 5.1.3 Data khusus.

##### 1. Pengetahuan tentang pelayanan posyandu

Tabel 5.1 Distribusi responden menurut pengetahuan ibu tentang pelayanan posyandu Anggrek di Kelurahan Desa Sutorejo, Surabaya pada Juni 2013.

No	Pengetahuan	n	%
1	Kurang	18	40%
2	Cukup	19	42,3%
3	Baik	8	17,7%
	Total	45	100%

Berdasarkan tabel 5.1 distribusi responden diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang cukup tentang pelayanan posyandu yaitu

sebesar 42.3 % atau sebanyak 19 responden, dan yang memiliki pengetahuan kurang sekitar 40% atau sebanyak 18 responden

## 2. Sikap ibu tentang pelayanan posyandu

Tabel 5.2 Distribusi responden menurut sikap ibu tentang Pelayanan Posyandu Anggrek di Kelurahan Desa Sutorejo, Surabaya pada Juni 2013.

No	Sikap	n	%
1	Negatif	30	(66,6%)
2	Positif	15	(33,4%)
	Total	45	(100%)

Berdasarkan Tabel 5.2 diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki sikap negatif tentang pelayanan posyandu yaitu sebesar 66.6% atau sebanyak 30 responden, dan yang memiliki sikap positif tentang pelayanan posyandu sebesar 33.4 % atau sebanyak 15 responden.

## 3. Distribusi responden berdasarkan kunjungan ke posyandu selama 4 bulan terakhir.

Tabel 5.3 Distribusi responden menurut kunjungan ibu tentang Pelayanan Posyandu Anggrek di Kelurahan Desa Sutorejo, Surabaya pada Juni 2013.

No	Kunjungan	n	%
1	Tidak Aktif	35	77.7%
2	Aktif	10	22.3%
	Total	45	100%

Berdasarkan Tabel 5.3 diketahui bahwa sebagian besar 77.7% atau sebanyak 35 responden tidak aktif dalam melakukan kunjungan selama 4 bulan terakhir, dan sebesar 22.3% atau sebanyak 10 responden aktif melakukan kunjungan posyandu balita.

#### 5.1.4 Hubungan pengetahuan ibu tentang pelayanan posyandu balita terhadap kunjungan balita ke posyandu.

Tabel 5.4 Tabulasi silang pengetahuan ibu tentang pelayanan posyandu dan kunjungan ke Pelayanan Posyandu Anggrek Kelurahan Desa Sutorejo, Surabaya, Juni 2013

Pengetahuan ibu tentang pelayanan posyandu	Kunjungan Ke Posyandu		Total n (%)
	Aktif n (%)	Tidak Aktif n (%)	
Kurang	2 (4,5%)	16 (35,5%)	18 (40%)
Cukup	4 (8,8%)	15 (33,4%)	19 (42,2%)
Baik	5 (11,2%)	3 (6,6%)	8 (17,8%)
Total	11 (24,5%)	35 (75,5%)	45 (100%)
<b>p = 0.017</b>	<b>Contingency Coefficient (C) = 0,391</b>		

Hasil uji *Chisquare* terhadap pengetahuan ibu tentang pelayanan posyandu dengan kunjungan ibu ke posyandu menunjukkan nilai signifikansi  $p = 0.017$  atau  $H_1$  diterima yang berarti terdapat hubungan (kontingensi) antara pengetahuan ibu tentang pelayanan posyandu dan kunjungan ibu ke posyandu. Nilai koefisien kontingensi (C) sebesar 0,391 yang artinya mempunyai hubungan positif tetapi tidak kuat.

### 5.1.5 Hubungan sikap ibu tentang pelayanan posyandu balita terhadap kunjungan balita ke posyandu.

Tabel 5.9 Tabulasi silang sikap ibu tentang pelayanan posyandu dan kunjungan ke Pelayanan Posyandu Anggrek Kelurahan Desa Sutorejo, Surabaya, Juni 2013

Sikap ibu tentang pelayanan posyandu	Kunjungan Ke Posyandu		Total n (%)
	Aktif n (%)	Tidak Aktif n (%)	
Negatif	4 (8,9%)	26 (57,7%)	30 (66,6%)
Positif	7 (15,6%)	8 (17,8%)	15 (33,4%)
Total	11 (24,5%)	34 (75,5%)	45 (100%)
<b>p = 0.014</b>		<b>Contingency Coefficient (C) = 0.343</b>	

Hasil uji *Chi square* terhadap sikap ibu tentang pelayanan posyandu dengan kunjungan ibu ke posyandu menunjukkan nilai signifikansi  $p = 0.014$  atau  $H_1$  diterima yang berarti terdapat hubungan (Kontingensi) antara pengetahuan ibu tentang pelayanan posyandu dan kunjungan ibu ke posyandu. Nilai koefisien kontingensi (C) sebesar 0,343 yang artinya mempunyai hubungan hubungan Positif tetapi tidak kuat.

## 5.2 Pembahasan

### 5.2.1 Pengetahuan ibu tentang pelayanan posyandu balita di Posyandu Anggrek.

Berdasarkan tabel 5.1 distribusi responden diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang cukup tentang pelayanan posyandu yaitu sebanyak 42.3 % (19 responden).

Suhardjo (2003), menyebutkan bahwa tingkat pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu pendidikan yang pernah dijalani, faktor lingkungan sosial dan frekuensi kontak dengan media massa juga mempengaruhi pengetahuan, selain itu menurut (Notoatmodjo, 2005 ; Muliono, 2007) ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu Pengalaman, tingkat pendidikan, keyakinan, fasilitas, penghasilan, usia dan sosial budaya. Pendidikan dan usia merupakan salah satu yang mempengaruhi pengetahuan karna adanya satu proses perubahan sikap dan tata laku seseorang melalui upaya pelajaran dan pelatihan.

Pengetahuan adalah hasil dari tahu yang terjadi melalui proses sensoris khususnya mata dan telinga terhadap objek tertentu dan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah tingkat pendidikan dan usia ibu. Berdasarkan tabel 5.1 distribusi responden diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang cukup tentang pelayanan posyandu balita. Berdasarkan analisis jawaban responden sebagian besar responden memberikan jawaban yang salah dengan no 2, 7, 13, dan 20 yang berisi tentang tujuan, fungsi, pelaksanaan imunisasi, dan kegiatan posyandu balita. Responden yang memberikan jawaban benar dengan no 1, 3, 4, 6, 8, 10, 11, 14, 16 tentang pengertian, sasaran, manfaat, jenis pelayanan, kegiatan. Berdasarkan data demografi dapat diidentifikasi bahwa kebanyakan responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang sampai cukup adalah yang berpendidikan SD-SLTP. Hal ini berbeda dengan responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik adalah yang berpendidikan SLTA-Perguruan Tinggi. Hal ini karena tingkat pendidikan dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, karena pengetahuan itu terbentuk

dengan adanya pola pikir yang diperoleh saat jenjang pendidikan semakin baik. Namun demikian, Pengetahuan ibu berdasarkan pendidikan, didapatkan tingkat pengetahuan yang kurang sebanyak 18 responden (40%) dari berbagai tingkat pendidikan dan 4 responden diantaranya berasal dari tamat SMA dan Perguruan Tinggi sedangkan dari 4 responden mempunyai pendidikan SD namun pengetahuannya baik hal ini bisa disebabkan oleh beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan tersebut ialah (Pengalaman, tingkat pendidikan, keyakinan, fasilitas, penghasilan, usia, sosial budaya), namun dalam penelitian ini faktor-faktor diatas tidak dilihat selain pendidikan dan usia. Hal ini tidak sejalan dengan pernyataan Bambang dalam penelitiannya, yang menyatakan seseorang dengan tingkat pendidikan formalnya yang tinggi biasanya akan mempunyai tingkat pengetahuan yang lebih tinggi dibandingkan dengan seseorang dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah. Sedangkan berdasarkan Gambar 5.2, bahwa sebagian besar responden memiliki usia 21-40 yang mempunyai pengetahuan cukup tentang pelayanan posyandu balita. Hal ini karena usia dapat mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang terhadap stimulus yang diterima. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

Namun demikian, Hasil dari penelitian, terlihat 2 dari 17 responden yang memiliki pengetahuan kurang, berusia pada kategori usia pertengahan yaitu 40-60. Hal ini disebabkan karena penuaan yang menyebabkan perubahan fisik, kognitif, dan kapasitas sosial seseorang. Banyak perubahan yang terjadi seperti penurunan kekuatan dan kesulitan mengingat.

### **5.2.2. Sikap ibu tentang pelayanan posyandu balita di Posyandu Anggrek.**

Berdasarkan Tabel 5.2 diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki sikap negatif tentang pelayanan posyandu yaitu sebanyak 66.6% atau 30 responden.

Menurut Azwar (2008), terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap adalah pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa lembaga pendidikan atau lembaga agama, serta faktor emosi dari diri individu. Tingkat pendidikan seseorang sangat beragam, ada yang sekolah / tidak tamat (SD), tamat SLTP, tamat SLTA, ada juga yang berijazah Akademik / Universitas. Pendidikan seseorang akan berkaitan dengan pengetahuan seseorang, karena pendidikan yang melatar belakanginya (Hendra, 2008).

Sikap adalah individu yang diarahkan kepada suatu hal atau objek tertentu dan sifatnya masih tertutup dan salah satu faktor yang mempengaruhi sikap seseorang adalah tingkat pengetahuan. Berdasarkan hasil penelitian melalui kuesioner dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki sikap negatif. Berdasarkan analisis jawaban responden sebagian besar responden memberikan jawaban yang kurang dengan no 2, 3, 4, 6 dan 8 yang berisi tentang pelaksanaan, dan kegiatan di meja 3, manfaat posyandu balita, dan manfaat posyandu. Responden yang memberikan jawaban banyak dengan no 1, 5, 7, 6, 9, 10, 11, 12 tentang manfaat, imunisasi, penyuluhan, pelaksanaan, fasilitas. Berdasarkan data demografi dapat diidentifikasi bahwa kebanyakan responden yang memiliki sikap negatif adalah yang berpendidikan Cukup dan berpendidikan SD-SLTP. Hal ini berbeda dengan responden yang memiliki sikap

positif adalah yang berpendidikan SLTA. Hal ini karena pendidikan dapat mempengaruhi sikap seseorang. Namun demikian, sikap ibu berdasarkan pendidikan, didapatkan sikap yang negatif sebanyak 30 responden (66,6%) dari berbagai tingkat pendidikan dan 6 responden diantaranya berasal dari tamat SMA dan Perguruan Tinggi. Hal ini, Ibu yang mempunyai sikap negatif mereka memiliki kepercayaan lain bahwa anak itu tidak perlu mendapatkan pelayanan kesehatan (posyandu) atau karena mereka tidak mengetahui bagaimana manfaat dari pelayanan posyandu itu sendiri untuk anak atau bisa juga dikarenakan faktor lain yang mempengaruhi sikap, ialah (Pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, media massa, lembaga pendidikan dan lembaga agama, faktor emosional), sedangkan dari hasil penelitian terlihat 12 responden dari 15 responden yang memiliki sikap positif, diantaranya mempunyai pendidikan SD-SLTP. hal ini bisa disebabkan ibu balita mempunyai keyakinan sendiri dan mendapatkan informasi dari media yang baik tentang manfaat pelayanan kesehatan (posyandu) bagi anak.

### **5.2.3 Identifikasi kunjungan ibu ke posyandu balita di Posyandu Anggrek**

Berdasarkan Tabel 5.3 diketahui bahwa 22.3% (10 responden) aktif melakukan kunjungan ke posyandu selama 4 bulan terakhir, dan 77.7% (35 responden) yang tidak aktif melakukan kunjungan ke posyandu selama 4 bulan terakhir. Berdasarkan analisis kunjungan responden sebagian besar kunjungan responden menurun atau rendah pada bulan April dan Mei. Responden yang angka kunjungannya meningkat pada bulan Maret dan Juni.

Berdasarkan Arini (2011) faktor-faktor yang mempengaruhi kunjungan ibu balita ke posyandu adalah faktor pendidikan, pekerjaan, sumber informasi selain

itu menurut riskesdas (2010) menyatakan bahwa usia anak mempengaruhi kunjungan ibu ke posyandu balita. Kunjungan responden ke posyandu anggrek dipengaruhi oleh faktor pekerjaan, usia anak dan pendidikan.

Pekerjaan adalah kegiatan rutin yang dilakukan dalam upaya mendapatkan penghasilan untuk pemenuhan kebutuhan hidup keluarga. Berdasarkan data demografi mayoritas responden memiliki pekerjaan sebagai ibu rumah tangga, namun berdasarkan tabel 5.7 didapatkan hasil 77,7% tidak aktif dalam kunjungan posyandu, dari data diatas pekerjaan ibu tidak terlalu berpengaruh terhadap kunjungan ibu, diduga kunjungan ibu yang tidak aktif karena tingkat pengetahuan dan sikap ibu yang masih kurang. Sedangkan berdasarkan tabel 5.1 bahwa sebagian besar balita memiliki usia sebagian besar berusia 13-60 bulan, yang mempunyai tingkat kunjungan tidak aktif dalam pelayanan posyandu balita. Sesuai Riskesdas (2010) hal tersebut dimungkinkan karena adanya kecenderungan semakin tinggi kelompok anak semakin rendah cakupan kunjungan posyandu (penimbangan). Semakin bertambah usia anak akan mempengaruhi sikap ibu dalam melakukan kunjungan posyandu. Sedangkan berdasarkan gambar 5.1 bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan SD-SLTP. Hal ini karena tingkat pendidikan yang rendah dapat mempengaruhi tingkat kunjungan pelayanan posyandu. Namun demikian, Hasil dari penelitian, terlihat 4 dari 35 responden yang memiliki kunjungan tidak aktif, berpendidikan terakhir SLTA – Perguruan Tinggi. Hal ini tidak sejalan dengan pernyataan Bambang dalam penelitiannya, yang menyatakan seseorang dengan tingkat pendidikan formalnya yang tinggi biasanya akan mempunyai tingkat pengetahuan yang lebih tinggi dibandingkan dengan seseorang dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah.

#### **5.2.4 Hubungan pengetahuan ibu tentang pelayanan posyandu balita terhadap kunjungan ke Posyandu Angrek.**

Berdasarkan hasil penelitian dengan uji *Chisquare* terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan ibu tentang pelayanan posyandu dan kunjungan ibu ke posyandu dengan nilai  $p = 0.017$ .

Teori Lawrence Green menyatakan perilaku manusia terbentuk dari tiga faktor, yaitu faktor predisposisi (*predisposition*), faktor pendukung (*enabling*) dan faktor pendorong (*reinforcing*), (Notoatmodjo, 2003). Faktor *predisposing* terbentuk dalam diri individu tersebut yang meliputi pengetahuan, sikap, persepsi, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai yang dianut, tradisi, sikap. Faktor predisposisi yang mempengaruhi kunjungan ibu ke posyandu salah satunya yaitu pengetahuan. Ibu yang mempunyai tingkat pengetahuan tinggi tentang pelayanan posyandu dapat meningkatkan tingkat kunjungan di posyandu (Sunaryo, 2004).

Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar responden memiliki pekerjaan sebagai ibu rumah tangga, sebagai ibu rumah tangga dituntut untuk memahami kesehatan anak salah satunya berkunjung ke posyandu. Berdasarkan tabel 5.4 distribusi responden diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang kurang dengan kunjungan tidak aktif dalam pelayanan posyandu balita. Berdasarkan analisis kunjungan responden sebagian besar angka kunjungan tidak aktif menurun pada bulan April dan Mei dalam pelayanan posyandu balita dan angka kunjungan responden aktif meningkat pada bulan Maret dan Juni dalam pelayanan posyandu balita. Berdasarkan indentifikasi bahwa kebanyakan responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang sampai cukup dengan kunjungan tidak aktif adalah yang berpendidikan SD-SLTP. Hal ini

karena tingkat pengetahuan dapat mempengaruhi kunjungan ibu dalam pelayanan posyandu balita. Namun demikian, Pengetahuan ibu baik berdasarkan kunjungan aktif, didapatkan sebanyak 5 responden (11,2%) dari berbagai tingkat pendidikan dan 2 responden diantaranya berasal dari tamat SD-SLTP. Hal ini mungkin berkontribusi terhadap yang salah satunya adalah keputusan mereka untuk berkunjung. sehingga ada hubungan pengetahuan ibu tentang pelayanan posyandu balita terhadap kunjungan ke Posyandu Anggrek Kelurahan Dukuh Suterejo Surabaya dengan nilai koefisien kontingensi (C) sebesar 0,391 yang artinya mempunyai hubungan positif tetapi tidak kuat.

#### 5.2.5 Hubungan sikap ibu tentang pelayanan posyandu balita terhadap kunjungan ke Posyandu Anggrek Kelurahan Dukuh Suterejo Surabaya.

Berdasarkan hasil penelitian dengan uji *Chisquare* terdapat hubungan yang signifikan antara sikap ibu tentang pelayanan posyandu dan kunjungan ibu ke posyandu dengan nilai  $p = 0.014$ .

Ibu yang mempunyai sikap positif tentang pelayanan posyandu dapat meningkatkan tingkat kunjungan di posyandu (Sunaryo, 2004). Faktor *predisposing* terbentuk dalam diri individu tersebut yang meliputi pengetahuan, sikap, persepsi, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai yang dianut, tradisi, sikap (Notoatmodjo, 2003)

Berdasarkan hasil penelitian melalui kuesioner dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki sikap negatif. Hal tersebut mungkin dipengaruhi oleh pengetahuan responden yang kebanyakan pada tingkat cukup sampai kurang. Berdasarkan tabel 5.5 distribusi responden diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki sikap yang negatif dengan kunjungan tidak

aktif dalam pelayanan posyandu balita. Berdasarkan indentifikasi bahwa kebanyakan responden yang memiliki sikap negatif dengan kunjungan tidak aktif adalah yang berpengetahuan kurang. Hal ini karena sikap negatif dapat mempengaruhi kunjungan ibu dalam pelayanan posyandu balita. Namun demikian, sikap negatif ibu berdasarkan kunjungan tidak aktif, didapatkan sebanyak 26 responden (57,7%) dari berbagai tingkatan sikap. Hal ini disebabkan kurangnya informasi yang diberikan atau kurangnya perhatian ibu terhadap informasi yang ada. Sedangkan berdasarkan usia ibu 21-40 tahun, diharapkan dapat banyak pengalaman sehingga angka kunjungan diharapkan meningkat. Usia kedewasaan seseorang dapat berpengaruh terhadap tindakannya sebagai seorang ibu, diharapkan memiliki hal tersebut yang dapat memotivasi ibu menjadi lebih baik. sehingga ada hubungan sikap ibu tentang pelayanan posyandu balita terhadap kunjungan ke Posyandu Anggrek Kelurahan Dukuh Suterejo Surabaya dengan nilai koefisien kontingensi (C) sebesar 0,343 yang artinya mempunyai hubungan Positif tetapi tidak kuat.

## **BAB 6**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

Bab ini akan membahas kesimpulan dan saran dari hasil penelitian tentang hubungan pengetahuan dan sikap ibu tentang pelayanan posyandu terhadap kunjungan ibu ke Posyandu Anggrek Kelurahan Dukuh Sutorejo Kota Surabaya sebagai berikut :

#### **6.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat dikumpulkan sebagai berikut.

1. Pengetahuan ibu tentang pelayanan posyandu balita di Posyandu Anggrek Kelurahan Dukuh Sutorejo Surabaya, sebagian besar pada kategori cukup tentang pelayanan Posyandu.
2. Sikap ibu tentang pelayanan posyandu balita di Posyandu Anggrek Kelurahan Dukuh Sutorejo Surabaya, sebagian besar pada kategori negatif tentang pelayanan Posyandu.
3. Kunjungan ibu di Posyandu Anggrek Kelurahan Dukuh Sutorejo Surabaya, sebagian besar memiliki riwayat kunjungan tidak aktif.
4. Ada hubungan positif antara pengetahuan dengan kunjungan ibu ke posyandu Anggrek Kelurahan Duku Sutorejo Surabaya, dengan ada hubungan tingkat sedang .
5. Ada hubungan positif antara sikap dengan kunjungan ibu ke Posyandu Anggrek Kelurahan Dukuh Sutorejo Surabaya, dengan ada hubungan tingkat sedang.

## 6.2 Saran

1. Bagi petugas kader posyandu dan perawat komunitas hendaknya lebih aktif dalam memberikan informasi tentang jadwal posyandu, manfaat posyandu, fungsi posyandu dan menghimbau masyarakat untuk berkunjung ke posyandu, sosialisasi dengan kunjungan *door to door*.
2. Bagi puskesmas, hendaknya meningkatkan promosi tentang pentingnya berkunjung ke posyandu secara rutin melalui penyuluhan yang dilakukan tiap posyandu.
3. Bagi ibu, hendaknya ibu lebih aktif dalam mencari informasi tentang pelayanan posyandu melalui pertemuan PKK.
4. Bagi Peneliti selanjutnya, diharapkan dapat melakukan penelitian dengan variabel lain selain pengetahuan dan sikap yang dapat mempengaruhi tingkat kunjungan posyandu balita.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Ambarwati. E.R , Rismintari.Y.S. 2011. *Asuhan Kebidanan Komunitas* . Nuha Medika, Yogyakarta.
- Apriyani.K., 2012. *Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Posyandu di Posyandu Cempaka Di Dusun Tenggak Sidoharjo Sragen*. Tidak di Publikasikan. Unair
- Arikunto, 2009, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Asmadi.S.Kep.Ns, 2008. *Konsep Dasar Keperawatan*. Edisi 1. Jakarta: EGC
- Azwar, S. 2008. *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya*. Edisi 2. Yogyakarta: EGC
- Darkusno.K., 2011. *Pengertian dan ciri perkembangan*. [http://file.upi.edu/Direktori/FIP/Jur.\\_Pend.\\_Luar\\_Sekolah/194412051967101-Koko\\_Darkusno\\_A/Pengertian\\_dan\\_ciri\\_perkembangan.pdf](http://file.upi.edu/Direktori/FIP/Jur._Pend._Luar_Sekolah/194412051967101-Koko_Darkusno_A/Pengertian_dan_ciri_perkembangan.pdf)
- Depertemen Kesehatan RI, 2006. *Pedoman Pengelolaan Posyandu*. Depkes RI, Jakarta .
- Dinas Kesehatan Jawa Timur, 2011. *Profil Kesehatan Jawa Timur Tahun 2011*. <http://dinkesjatim.go.id /data-informasi.html>. Tanggal 11 Maret 2011. Jam 18.00 WIB
- Effendi, Nasrul 2004. *Dasar-Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta, EGC.
- Festy.P, 2008. *Studi perkembangan posyandu pasca revitalisasi posyandu di wilayah puskesmas kenjeran surabaya*. <http://fik.umsurabaya.ac.id/jurnal/STUDY-TINGKAT PERKEMBANGAN-POSYANDU-PASCA-REVITALISASI-POSYANDU-DIWILAYAH-KERJA-PUSKESMAS-KENJERAN-SURABAYA.pdf>. Tanggal 6 Juni 2013. Jam 18.00 WIB
- Heri, D.J.M, 2009. *Promosi Kesehatan*. Edisi 1. Jakarta: EGC
- Widhiarso.W, 2003. *Skala likert (Summated rating)*. [http://widhiarso.staff.ugm.ac.id/files/3\\_-\\_summated\\_ratings.pdf](http://widhiarso.staff.ugm.ac.id/files/3_-_summated_ratings.pdf)
- Hidayat, A., 2008, *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*, Salemba Medika, Jakarta.
- Jannah.M, 2011. *Pengaruh tingkat pendidikan, jarak tempat tinggal dan sikap ibu kepada pelayanan petugas puskesmas terhadap frekuensi ibu ke posyandu di kabupaten lamongan*.

<http://ejournal.unesa.ac.id/index.php/swarabhumi/article/viewFile/911/67>. Tanggal 4 Mei 2013. Jam 13.00 WIB

- Kementerian Kesehatan RI. 2010. *Riset Kesehatan Dasar*. Kemenkes RI, Jakarta.
- Kresno, S. 2008. *Laporan Penelitian Study Pemanfaatan Posyandu Di Kelurahan Cipinang Muara Kec. Jatinegara Kodya Jakarta Timur Tahun 2007*. Tidak diPublikasikan. Unair
- Runjati, M., 2008. *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Edisi 1. Jakarta: EGC
- Makmur. A., 2009. *Kompilasi Laporan Metode Penelitian Kualitatif*. <http://mgyasni.niriah.com/2009/02/23/kompilasi-laporan-metlit-kuali/>. Tanggal 08 September 2009. Jam 12.00 WIB
- Mubarak. W. I., 2009. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Salemba Medika
- Mubarak. W.I., 2012. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Salemba Medika
- Notoatmodjo, S., 2007. *Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Nursalam, 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Pamungkas. L., 2008. *Hubungan antara faktor pengetahuan dengan perilaku ibu ke posyandu III kelurahan Grabag Kecamatan Grabag Kabupaten magelang*. <http://eprints.undip.ac.id/9281/1/artikel.pdf>
- Rachmaningrum.N, 2009. *Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keaktifan Posyandu Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Mantrijeron Kota Yogyakarta*. <http://publikasi.umy.ac.id/index.php/penddokter/article/viewFile/4519/3844> Tanggal 4 Mei 2010. Jam 15.00 WIB
- Sulistroyorini.C, Pebriyanti.S, Proverawati. A, 2010. *Posyandu Dan Desa Siaga*. Nuha Medika: Yogyakarta.
- Tranmianingsi.L, 2012. *Faktor Penyebab Ketidakhadiran Ibu yang Memiliki Balita ke Posyandu di Desa Banjar Seminai Kecamatan Dayun Kabupaten Siak*. <http://repository.unri.ac.id/bitstream/123456789/1196/1/JURNAL%20LENI%20TRANMIANINGSIH.pdf>. Tanggal 12 April 2008. Jam 20.00 WIB.
- Sunaryo. 2004. *Psikologi Untuk Keperawatan*. Edisi 1. Jakarta: EGC
- Walgito, B. (2004). *Psikologi Keperawatan*. Edisi 2. Jakarta: EGC

Endah.P, 2009. *Tingkat Pengetahuan, Sikap , dan perilaku dalam penanganan awal pada balita di puskesmas kecamatan ciputat, tangerang selatan, banten*  
[http://perpus.fkik.uinjkt.ac.id/file\\_digital/Riset%20ENDAH%20PSPD%202006.pdf](http://perpus.fkik.uinjkt.ac.id/file_digital/Riset%20ENDAH%20PSPD%202006.pdf) Tanggal 25 Mei 2006. Jam 20.00 WIB.

Lampiran 1 Surat permohonan bantuan fasilitas penelitian



**UNIVERSITAS AIRLANGGA**  
**FAKULTAS KEPERAWATAN**

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913752, 5913754, 5913756, Fax. (031) 5913257  
Website: <http://www.ners.unair.ac.id> ; e-mail: [dekan\\_ners@unair.ac.id](mailto:dekan_ners@unair.ac.id)

Surabaya, 3 Juli 2013

Nomor : 1834/UN3.1.12A/Pd/2013  
Lampiran : 1 (satu) berkas  
Perihal : **Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian**  
**Mahasiswa PSIK – FKP Unair**

Kepada Yth.  
Kepala Bakesbang, Pol & Linmas Kota Surabaya

Sehubungan dengan akan difaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun Proposal Penelitian terlampir.

Nama : Fika Irianawati  
NIM : 130915118  
Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu tentang Pelayanan Posyandu Balita terhadap Kunjungan Ibu ke Posyandu Angrek Kelurahan Dukuh Sutorejo Surabaya

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

a.n. Dekan

Wakil Dekan I



Maria Irianami, S.Kp., M.Kep

NIP. 197904242006042002

Terbusan:

1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya
2. Kepala Puskesmas Kalijudan Surabaya
3. Ketua Kader Posyandu Balita

Lampiran 2 Surat ijin penelitian dari bakesbang politik surabaya

	<b>PEMERINTAH KOTA SURABAYA</b> <b>BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT</b> Jl. Jaksa Agung Suprpto No. 2 & 4 Telp. 031 - 5343000 Fax. 5473284 <b>SURABAYA 60272</b>
<b>REKOMENDASI PENELITIAN</b> Nomor: 070 / 2674 / 436.7.3 / 2013	
<b>MENUNJUK</b>	: SURAT : <b>UNIVERSITAS AIRLANGGA SURABAYA</b> NOMOR : 1634 / UN3 1 12 / PPD / 2013 TANGGAL : 03 Juli 2013 PERIHAL : Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian
<b>DASAR</b>	: 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2011 Tentang Pedoman Penelitian dan Pengembangan di Lingkungan Kementerian Dalam Negeri dan Pemerintahan Daerah 2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 Tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian. 3. Perda Kota Surabaya Nomor 8 Tahun 2008 Tentang Organisasi Perangkat Daerah Kota Surabaya. 4. Peraturan Walikota Surabaya Nomor 54 Tahun 2010 Tentang Rincian Tugas dan Fungsi Lembaga Teknis Kota Surabaya
Dengan ini menyatakan tidak keberatan memberi ijin untuk melaksanakan Penelitian / Pengabdian Masyarakat kepada :	
<b>Nama</b>	: <b>FIKA IRIANAWATI</b>
<b>Alamat</b>	: Jl. Sutorejo No. 81 Surabaya
<b>Pekerjaan</b>	: Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
<b>Tema / Judul</b>	: <b>HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TENTANG PELAYANAN POSYANDU BALITA TERHADAP KUNJUNGAN IBU KE POSYANDU ANGGREK KELURAHAN DUKUH SUTOREJO SURABAYA</b>
<b>Tempat / Lokasi</b>	: KOTA SURABAYA ( Dinas Kesehatan, UPTD Puskesmas Kalijudan )
<b>Tanggal (Waktu)</b>	: 1 ( Satu ) Bulan, TMT Surat dikeluarkan
<b>Pengikut</b>	: -
<b>Syarat – syarat ketentuan sebagai berikut :</b>	
1. Penelitian yang dilakukan harus sesuai dengan surat permohonan, dan yang bersangkutan harus mentaati ketentuan / peraturan yang berlaku dimana dilakukan Kegiatan / Penelitian.	
2. Penelitian yang dilaksanakan tidak boleh menimbulkan keresahan dimasyarakat, disintegrasikan bangsa atau keutuhan Negara Kesatuan Republik Indonesia.	
3. Yang bersangkutan sebelum dan sesudah melakukan Penelitian / Kegiatan harap melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Dinas / Instansi yang bersangkutan.	
4. Surat Keterangan ini akan dicabut / tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi syarat / ketentuan seperti tersebut diatas.	
Surabaya, 8 Juli 2013  a.n. KEPALA BADAN Sekretaris <b>ABDUL HAKIM SH., M.Si</b> Pejabat Tk. I N/P 19620304 198703 1 017	
<b>Tembusan :</b>	
Yth.	1. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya
	2. Sdr. Kepala UPTD Puskesmas Kalijudan Kota Surabaya
	3. Sdr. Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya
	④ Sdr. Yang bersangkutan

## Lampiran 3: Surat ijin penelitian dari Dinkes Surabaya



**SURAT IJIN  
SURVEY / PENELITIAN**

*Nomor : 072 / 32131 / 436.6.3 / 2013*

Memperhatikan Surat

Dari : Sekretaris Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan  
Perlindungan Masyarakat

Tanggal : 8 Juli 2013

Hal : Penelitian

Dengan ini menyatakan tidak keberatan dilakukan survey / penelitian oleh :

Nama : **Fika Irianawati**  
 NIM : 130915118  
 Pekerjaan : Mahasiswa Fakultas Keperawatan UNAIR  
 Alamat : Bintuni Barat Papua Barat  
 Tujuan Penelitian : Menyusun Penelitian  
 Tema Penelitian : Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang Pelayanan  
 Posyandu Balita Terhadap Kunjungan Ibu Ke Posyandu  
 Anggrek Kelurahan Dukuh Sutorejo Surabaya  
 Lamanya Penelitian : Bulan Juli s/d Bulan Agustus Tahun 2013  
 Daerah / tempat Penelitian : **Puskesmas Kalijudan**

Dengan syarat – syarat / ketentuan sebagai berikut :

1. Yang bersangkutan harus mentaati ketentuan-ketentuan/ peraturan yang berlaku dimana dilakukannya kegiatan survey/penelitian.
2. Dilarang menggunakan kuesioner di luar design yang telah ditentukan.
3. Yang bersangkutan sebelum dan sesudah melakukan survey/penelitian harap melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
4. Surat ijin ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi syarat-syarat serta ketentuan seperti diatas.

Sehubungan dengan hal tersebut diharapkan kepada Saudara Kepala Puskesmas untuk memberikan bantuan, pengarahan dan bimbingan sepenuhnya.

Demikian atas perhatian Saudara disampaikan terima kasih.

Surabaya, 12 Juli 2013

a.n. KEPALA DINAS

-Sekretaris,

  
 Nenek Oktastina, SKM  
 Pembina  
 NIP. 197001474994032008

## Lampiran 4: Surat penelitian dari Puskesmas Kalijudan



PEMERINTAH KOTA SURABAYA  
DINAS KESEHATAN  
UPTD PUSKESMAS KALIJUDAN  
Jl. Kalijudan No.123 Surabaya 60114  
Tlp (031) 3824566

**SURAT KETERANGAN**

No : 072 / 08 / 015 / 436.6.3.63 / 2013

**Yang Bertanda Tangan Dibawah Ini :**

Nama : **drg. Toetik Winarjati**  
NIP : **19620226 199303 2 002**  
Pangkat : **Pembina / IV A**  
Jabatan : **Kepala Puskesmas Kalijudan**

Menyatakan bahwa mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya

Nama : **Fika Irianawati**  
NIM : **130915118**  
Alamat : **Bintuni Barat Papua Barat**  
Tema Penelitian : **Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang Pelayanan Posyandu Balita Terhadap Kunjungan Ibu ke Posyandu Anggrek Kelurahan Dukuh Sutorejo Surabaya**

Telah melakukan penelitian di wilayah Puskesmas Kalijudan Pada Bulan Juli 2013 sesuai dengan syarat-syarat dan ketentuan yang berlaku.

Surabaya, 16 Agustus 2013



**drg. Toetik Winarjati**  
Pembina  
NIP. 19620226 199303 2 002

Lampiran 5

**LEMBAR PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN PADA PENELITIAN**

Dengan Hormat,

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Fika Irianawati

Nim : 130915118

Mahasiswi Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya. Saya akan melakukan penelitian dengan judul **Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu tentang Pelayanan Posyandu Balita terhadap Kunjungan Ibu ke Posyandu Anggrek Kelurahan Dukuh Sutorejo Surabaya**

Tujuan penelitian ini adalah untuk menjelaskan hubungan pengetahuan dan sikap ibu tentang pelayanan posyandu balita terhadap kunjungan ibu di Posyandu Anggrek Kelurahan Dukuh Sutorejo Surabaya.

Untuk itu, saya mohon kesediaan Ibu-Ibu untuk bersedia menjadi responden penelitian kami, semua data dijamin kerahasiaan pendapat dan tanpa nama.

Atas partisipasi anda dalam mengisi kuesioner ini, saya sangat menghargai dan mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya.

Surabaya, Mei 2012

Hormat saya,

Fika Irianawati

Nim. 130915118

Lampiran 6

**LEMBAR PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Alamat :

Menyatakan bersedia/ tidak bersedia\*) untuk berpartisipasi dalam penelitian **Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu tentang Pelayanan Posyandu balita terhadap Kunjungan Ibu ke Posyandu Anggrek Kelurahan Dukuh Sutorejo Surabaya**, yang dilakukan oleh Fika Irianawati, mahasiswi Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, Surabaya.

Atas dasar pemikiran bahwa penelitian ini dilakukan untuk pengembangan Ilmu keperawatan, maka saya memutuskan untuk berpartisipasi pada penelitian ini.

Tanda tangan dibawah ini menunjukkan bahwa saya telah diberi penjelasan dan bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini sebenarnya tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Surabaya, Mei 2013

Responden

(Tanda tangan)

(Nama terang)

\*) coret yang tidak perlu

## Lampiran 7

**KUESIONER DAN DATA DEMOGRAFI**

No. Responden :

Tanggal Pengisian :

Petunjuk Pengisian :

1. Bacalah dengan teliti semua pertanyaan dibawah ini.
2. Mohon kesediaan ibu untuk menjawab seluruh pertanyaan yang tersedia.
3. Berilah tanda tangan (  $\surd$  ) pada jawaban yang tersedia sesuai dengan pendapat dan keadaan yang sebenarnya.

**A. Data Demografi****Kode diisi petugas**

1. Berapa usia anak ibu?

a. 0 – 12 Bulan

b. 13 – 36 Bulan

c. 37 – 60 Bulan

2. Berapa umur ibu sekarang ?

a. 21- 40 tahun

b. 40 - 60 tahun

3. Pendidikan terakhir ibu:

a. tidak sekolah/tidak tamat SD

b. tamat SD

c. SLTP

d. SLTA

e. Akademik/perguruan tinggi

## 4. Pekerjaan Ibu ?

- a. Ibu rumah tangga
- b. Buruh tani/pabrik
- c. Wiraswasta/dagang
- d. Pegawai negeri
- e. Pegawai swasta
- f. TNI/POLRI
- g. Petani/peternak
- h. Pensiunan
- i. Lain lain....

## 5. Agama ibu?

- a. Islam
- b. Protestan
- c. Katolik
- d. Hindu
- e. Budha
- f. Kepercayaan lain

Lampiran 8

**KUESIONER PENGETAHUAN IBU BALITA TENTANG PELAYANAN****POSYANDU**

No. Responden :

Petunjuk :

Pilihlah salah satu jawaban dengan memberikan tanda (  $\checkmark$  ) pada kolom yang tersedia di bawah ini.

No	Pernyataan	Jawaban	
		Benar	Salah
1	Menunjang percepatan penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi merupakan tujuan umum Posyandu		
2	Penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Balita merupakan tujuan khusus posyandu		
3	Meningkatkan cakupan dan jangkauan pelayanan kesehatan dasar merupakan tujuan khusus posyandu		
4	Anak balita merupakan salah satu sasaran dalam posyandu		
5	Fungsi posyandu mempercepat penurunan angka Kematian IBU (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB)		
6	Jenis pelayanan kesehatan yang diberikan meliputi pemberian imunisasi, dan pemberian Oralit.		
7	Posyandu berfungsi sebagai wadah untuk mendekatkan pelayanan kesehatan dasar		
8	Manfaat posyandu yaitu agar masyarakat cepat dalam mendapatkan pelayanan terpadu		
9	Posyandu di laksanakan sekurang-kurangnya 2 hari dalam sebulan		

10	Posyandu mempunyai manfaat agar masyarakat memperoleh kemudahan untuk mendapatkan informasi dan pelayanan kesehatan dasar		
11	Posyandu adalah kependekan dari Pos Pelayanan Terpadu		
12	Meja 4 berfungsi untuk penyuluhan perorangan mengenai balita berdasarkan penimbangan, berat badan yang naik/tidak naik, diikuti dengan pemberian makanan tambahan		
13	Pelayanan imunisasi di Posyandu dapat dilaksanakan oleh kader		
14	Pelaksanaan posyandu sebaiknya berada pada tempat yang mudah dijangkau oleh masyarakat		
15	Penanggulangan diare di posyandu di lakukan antara lain penyuluhan dan pemberian larutan gula garam		
16	jenis imunisasi yang diberikan disesuaikan dengan program, baik terhadap bayi dan balita maupun terhadap ibu hamil		
17	Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat		
18	Penyelenggaraan dilakukan dengan pola lima meja sebagaimana diuraikan antara lain meja 5 berfungsi sebagai Pelayanan kesehatan		
19	Penyelenggara posyandu dilakukan dengan pola 5 meja.		
20	Kegiatan utama posyandu yaitu pelayanan gizi bagi bayi, balita, ibu hamil dan WUS		

## Lampiran 9

**KUESIONER SIKAP IBU BALITA TENTANG PELAYANAN POSYANDU**

Petunjuk :

Berikan tanda cek (√) pada kolom yang ada disebelah kanan dengan sejujur-jujurnya sesuai pendapatmu sendiri bukan berdasarkan pendapat dari teman ataupun orang lain.

Keterangan:

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

No	Pertanyaan	SS	S	TS	STS
1	Menurut saya, Posyandu itu sangat bermanfaat bagi Anak				
2	Saya, tidak bersedia menjadi kader Posyandu				
3	Saya merasa prihatin jika Posyandu tidak dapat dilaksanakan secara teratur				
4	Menurut saya kegiatan di meja 3 itu tidak dapat mengetahui tingkat perkembangan anak				
5	Menurut saya, imunisasi lengkap itu sangat penting untuk anak				
6	Menurut saya Posyandu itu tidak terlalu berguna				
7	Menurut saya, penyuluhan di Posyandu itu dapat meningkatkan pemahaman ibu dalam pemberian makanan yang bergizi pada anak				
8	Menurut saya, imunisasi secara teratur di Posyandu (sesuai KMS ) itu tidak penting untuk anak saya.				
9	Saya bersedia membantu pelaksanaan kegiatan Posyandu				
10	Menurut saya, fasilitas posyandu tidak lengkap.				
11	Menurut saya, penimbangan di posyandu sangat bagus untuk melihat perkembangan berat badan anak				
12	Menurut saya, penimbangan diposyandu itu tidak penting				

## TABULASI DATA PENELITIAN

NO	Responden	Umur		Pendidikan Ibu	Pekerjaan Ibu	Pengetahuan tentang posyandu	Koding	Sikap tentang posyandu	Koding	Kunjungan Posyandu	Koding
		Anak	Ibu								
1	R-1	3	1	4	3	Cukup	2	Negatif	1	Tidak aktif	1
2	R-2	3	1	4	1	Baik	3	Positif	2	aktif	2
3	R-3	1	1	2	1	Cukup	2	Negatif	1	Tidak aktif	1
4	R-4	2	1	3	3	Cukup	2	Negatif	1	Tidak aktif	1
5	R-5	3	1	5	3	Kurang	1	Negatif	1	Tidak aktif	1
6	R-6	1	1	2	1	Kurang	1	Negatif	1	Tidak aktif	1
7	R-7	2	1	4	1	Kurang	1	Positif	2	Tidak aktif	1
8	R-8	1	1	3	1	Kurang	1	Negatif	1	Tidak aktif	1
9	R-9	2	2	2	1	kurang	1	Negatif	1	Tidak aktif	1
10	R-10	2	1	2	1	Cukup	2	Negatif	1	Tidak aktif	1
11	R-11	2	1	2	1	Cukup	2	Negatif	1	Tidak aktif	1
12	R-12	3	1	3	1	Baik	3	Positif	2	aktif	2
13	R-13	1	1	2	1	Kurang	1	Negatif	1	Tidak aktif	1
14	R-14	3	1	2	1	Kurang	1	Negatif	1	aktif	2
15	R-15	1	1	2	1	Kurang	1	Negatif	1	Tidak aktif	1
16	R-16	3	1	2	1	Kurang	1	Positif	2	Tidak aktif	1
17	R-17	3	1	3	1	Cukup	2	Negatif	1	aktif	2
18	R-18	1	1	3	1	Kurang	1	Positif	2	Tidak aktif	1
19	R-19	3	1	4	2	Kurang	1	Negatif	1	Tidak aktif	1
20	R-20	1	1	4	1	Kurang	1	Negatif	1	Tidak aktif	1
21	R-21	1	1	3	1	Cukup	2	Positif	2	aktif	2

22	R-22	2	2	2	1	Kurang	1	Negatif	1	aktif	2
23	R-23	3	1	2	1	Kurang	1	Positif	2	Tidak aktif	1
24	R-24	1	1	3	1	Cukup	2	Negatif	1	Tidak aktif	1
25	R-25	2	1	2	1	Kurang	1	Negatif	1	Tidak aktif	1
26	R-26	1	2	2	1	Baik	3	Positif	2	aktif	2
27	R-27	3	1	3	1	Kurang	1	Positif	2	Tidak aktif	1
28	R-28	1	1	4	1	Cukup	2	Positif	2	aktif	2
29	R-29	2	1	2	1	Cukup	2	Negatif	1	Tidak aktif	1
30	R-30	1	1	3	1	Cukup	2	Positif	2	Tidak aktif	2
31	R-31	3	2	1	1	Baik	3	Negatif	1	Tidak aktif	1
32	R-32	3	1	3	1	Cukup	2	Negatif	1	Tidak aktif	1
33	R-33	2	1	3	1	Cukup	2	Positif	2	Tidak aktif	1
34	R-34	1	1	3	1	Cukup	2	Positif	2	Tidak aktif	1
35	R-35	3	1	4	1	Cukup	2	Negatif	1	Tidak aktif	1
36	R-36	2	2	3	1	Cukup	2	Negatif	1	Tidak aktif	1
37	R-37	1	1	2	2	Kurang	1	Positif	2	Tidak aktif	1
38	R-38	1	1	2	1	Baik	3	Positif	2	aktif	2
39	R-39	2	1	2	2	Kurang	1	Negatif	1	Tidak aktif	1
40	R-40	2	1	2	1	Cukup	2	Negatif	1	Tidak aktif	1
41	R-41	1	1	3	3	Cukup	2	Negatif	1	Tidak aktif	1
42	R-42	1	1	4	1	Baik	3	Negatif	1	aktif	2
43	R-43	1	1	2	1	Cukup	2	Negatif	1	Tidak aktif	1
44	R-44	2	1	5	1	Baik	3	Negatif	1	Tidak aktif	1
45	R-45	2	1	5	1	Baik	3	Negatif	1	Tidak aktif	1

## Keterangan :

## a. Data Demografi :

- a) Usia Anak (Kode)
  - 1. 12 bulan (1)
  - 2. 13-36 bulan (2)
  - 3. 37-60 bulan (3)
- b) Usia Ibu (kode)
  - 1. 21-40 tahun (1)
  - 2. 40-60 tahun (2)
- c) Pendidikan ibu (kode)
  - 1. Tidak sekolah (1)
  - 2. Tamat SD (2)
  - 3. SLTP (3)
  - 4. SLTA (4)
  - 5. Perguruan Tinggi (5)
- d) Pekerjaan ibu (kode)
  - 1. Ibu rumah tangga (1)
  - 2. Buruh tani
  - 3. wiraswasta

## b. Data Khusus :

## a. Pengetahuan

## Kategori (Kode) :

- 1. Baik = 76-100% (3)
- 2. Cukup = 56-75% (2)
- 3. Kurang = <55% (1)

## b. Sikap

## Kategori (Kode) :

- 1. Negatif : (1)
- 2. Positif : (2)

## c. Kunjungan

## Kategori (Kode) :

- 1. Aktif = (2)
- 2. Tidak Aktif = (1)

**Tabulasi Data Pengetahuan Ibu tentang Pelayanan Posyandu Balita**

No	Responden	Pertanyaan																			Jumlah Nilai	N	Presentase	Total Nilai	Kategori	Kode	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19							20
1	R-1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	15	20	100	75	Cukup	2	
2	R-2	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	16	20	100	80	Baik	3
3	R-3	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	14	20	100	70	Cukup	2
4	R-4	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	15	20	100	75	Cukup	2
5	R-5	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	11	20	100	55	Kurang	1
6	R-6	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	10	20	100	50	Kurang	1
7	R-7	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	10	20	100	50	Kurang	1
8	R-8	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	11	20	100	55	Kurang	1
9	R-9	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	8	20	100	40	kurang	1
10	R-10	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	14	20	100	70	Cukup	2
11	R-11	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	15	20	100	75	Cukup	2
12	R-12	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	16	20	100	80	Baik	3
13	R-13	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0		1	1	0	11	20	100	55	Kurang	1
14	R-14	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	10	20	100	50	Kurang	1
15	R-15	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	10	20	100	50	Kurang	1
16	R-16	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	11	20	100	55	Kurang	1
17	R-17	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	15	20	100	75	Cukup	2
18	R-18	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	11	20	100	55	Kurang	1
19	R-19	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	7	20	100	35	Kurang	1
20	R-20	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	11	20	100	55	Kurang	1
21	R-21	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	15	20	100	75	Cukup	2

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

22	R-22	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	11	20	100	55	Kurang	1	
23	R-23	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	8	20	100	40	Kurang	1	
24	R-24	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	15	20	100	75	Cukup	2	
25	R-25	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	10	20	100	50	Kurang	1	
26	R-26	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	17	20	100	85	Baik	3	
27	R-27	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	8	20	100	40	Kurang	1		
28	R-28	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	14	20	100	70	Cukup	2		
29	R-29	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	14	20	100	70	Cukup	2	
30	R-30	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	15	20	100	75	Cukup	2	
31	R-31	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	16	20	100	80	Baik	3	
32	R-32	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	14	20	100	70	Cukup	2
33	R-33	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	14	20	100	70	Cukup	2	
34	R-34	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	15	20	100	75	Cukup	2	
35	R-35	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	14	20	100	70	Cukup	2	
36	R-36	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	14	20	100	70	Cukup	2	
37	R-37	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	20	100	10	Kurang	1	
38	R-38	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	16	20	100	80	Baik	3	
39	R-39	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	20	100	10	Kurang	1	
40	R-40	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	15	20	100	75	Cukup	2	
41	R-41	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	14	20	100	70	Cukup	2	
42	R-42	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	17	20	100	85	Baik	3	
43	R-43	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	13	20	100	65	Cukup	2	
44	R-44	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	16	20	100	80	Baik	3	
45	R-45	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	16	20	100	80	Baik	3	
Nilai Rata-Rata	Mean																				12, 58							
	Median																				14							
	Modus																				14							

Keterangan :

- a. F : Jumlah jawaban benar :
- b. P : Presentase
- c. N : Jumlah skor maksimal

Kategori (Kode) :

1. Baik = 76-100% (3)
2. Cukup = 56-75% (2)
3. Kurang = <55% (1)

**Tabulasi Data Sikap Ibu Tentang Pelayanan Posyandu**

No	Responden	Skor untuk item no												Skor Nilai (T)	Nilai Sikap	T-Mean	S D	Nilai T-mean	Kategori	Kode
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12							
1	R-1	4	3	4	1	2	4	2	1	3	4	4	3	35	35	35,55	-0,55	49,13739	negatif	1
2	R-2	4	3	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	44	44	35,55	8,45	63,25282	Positif	2
3	R-3	4	1	4	1	4	4	1	1	4	3	4	3	34	34	35,55	-1,55	47,56901	negatif	1
4	R-4	3	4	1	1	4	4	3	4	3	2	3	2	34	34	35,55	-1,55	47,56901	negatif	1
5	R-5	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	34	34	35,55	-1,55	47,56901	negatif	1
6	R-6	3	3	1	1	4	3	2	3	3	4	4	4	35	35	35,55	-0,55	49,13739	negatif	1
7	R-7	4	3	4	3	4	4	4	3	3	3	3	4	42	42	35,55	6,45	60,11606	Positif	2
8	R-8	4	3	3	1	2	1	4	4	2	4	3	4	35	35	35,55	-0,55	49,13739	negatif	1
9	R-9	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	15	35,55	-20,55	17,76976	negatif	1
10	R-10	4	3	1	2	4	3	4	2	3	3	2	3	34	34	35,55	-1,55	47,56901	negatif	1
11	R-11	3	3	4	3	1	3	4	2	3	3	4	2	35	35	35,55	-0,55	49,13739	negatif	1
12	R-12	4	3	2	4	3	4	4	3	3	3	1	3	37	37	35,55	1,45	52,27415	Positif	2
13	R-13	3	1	3	3	3	3	3	2	3	1	3	3	31	31	35,55	-4,55	42,86386	negatif	1

14	R-14	3	1	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	35	35	35,55	-0,55	49,13739	negatif	1
15	R-15	4	3	3	1	4	1	2	1	2	3	4	1	29	29	35,55	-6,55	39,7271	negatif	1
16	R-16	4	4	2	1	4	3	4	3	3	3	4	3	38	38	35,55	2,45	53,84253	Positif	2
17	R-17	4	4	2	1	4	3	4	3	3	3	1	3	35	35	35,55	-0,55	49,13739	negatif	1
18	R-18	4	3	4	3	4	4	4	4	3	2	4	4	43	43	35,55	7,45	61,68444	Positif	2
19	R-19	4	4	1	4	4	4	4	1	2	1	4	2	35	35	35,55	-0,55	49,13739	negatif	1
20	R-20	2	3	2	3	3	3	4	3	3	3	2	2	33	33	35,55	-2,55	46,00063	negatif	1
21	R-21	4	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	43	43	35,55	7,45	61,68444	Positif	2
22	R-22	4	3	3	2	3	3	1	3	2	3	4	3	34	34	35,55	-1,55	47,56901	negatif	1
23	R-23	4	3	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	45	45	35,55	9,45	64,8212	Positif	2
24	R-24	4	1	4	2	4	1	4	2	4	2	4	2	34	34	35,55	-1,55	47,56901	negatif	1
25	R-25	4	2	4	3	3	3	2	3	3	3	2	3	35	35	35,55	-0,55	49,13739	negatif	1
26	R-26	4	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	40	40	35,55	4,45	56,9793	Positif	2
27	R-27	4	3	3	2	4	3	4	3	3	3	3	4	39	39	35,55	3,45	55,41092	Positif	2
28	R-28	4	3	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	41	41	35,55	5,45	58,54768	Positif	2
29	R-29	4	3	4	2	4	3	1	1	4	2	4	3	35	35	35,55	-0,55	49,13739	negatif	1
30	R-30	4	3	4	2	4	4	4	3	3	3	4	4	42	42	35,55	6,45	60,11606	Positif	2
31	R-31	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	35	35	35,55	-0,55	49,13739	negatif	1

32	R-32	4	2	1	1	3	4	2	4	3	4	3	3	34	34	35,55	-1,55	47,56901	negatif	1
33	R-33	4	3	4	1	4	4	4	4	3	2	4	4	41	41	35,55	5,45	58,54768	Positif	2
34	R-34	4	3	1	3	4	4	4	4	4	3	4	3	41	41	35,55	5,45	58,54768	Positif	2
35	R-35	4	2	4	3	2	3	4	3	3	2	1	4	35	35	35,55	-0,55	49,13739	negatif	1
36	R-36	3	2	4	3	3	2	3	3	2	3	4	3	35	35	35,55	-0,55	49,13739	negatif	1
37	R-37	4	3	3	3	4	4	3	3	4	3	4	4	42	42	35,55	6,45	60,11606	Positif	2
38	R-38	4	3	4	3	4	4	4	4	3	3	3	4	43	43	35,55	7,45	61,68444	Positif	2
39	R-39	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	12	35,55	-23,55	13,06462	negatif	1
40	R-40	4	1	4	2	4	2	4	2	4	1	4	2	34	34	35,55	-1,55	47,56901	negatif	1
41	R-41	3	2	3	2	4	3	3	3	4	3	3	2	35	35	35,55	-0,55	49,13739	negatif	1
42	R-42	3	1	4	1	4	1	4	3	1	2	4	3	31	31	35,55	-4,55	42,86386	negatif	1
43	R-43	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	33	33	35,55	-2,55	46,00063	negatif	1
44	R-44	4	3	3	1	4	2	3	1	3	3	4	3	34	34	35,55	-1,55	47,56901	negatif	1
45	R-45	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	34	34	35,55	-1,55	47,56901	negatif	1
Nilai Rata-rata		Mean												35, 56						
		Median												35						
		Modus												35						

:

Keterangan :

- a. : Nilai responden
- b. X : Skor responden
- c. X: Nilai rata-rata kelompok
- d. SD: Standar deviasi

Kategori (kode) :

Negatif : (1)

Positif : (2)

**Tabulasi Data Ke kunjungan Posyandu**

No	Responden	Bulan Kunjungan				Kunjungan Posyandu	Kode
		Maret	April	Mei	Juni		
1	R-1	√	√	—	√	Tidak aktif	1
2	R-2	√	√	√	√	aktif	2
3	R-3	√	√	—	√	Tidak aktif	1
4	R-4	√	√	—	√	Tidak aktif	1
5	R-5	√	—	√	√	Tidak aktif	1
6	R-6	√	—	√	√	Tidak aktif	1
7	R-7	—	—	—	√	Tidak aktif	1
8	R-8	√	—	√	√	Tidak aktif	1
9	R-9	√	—	—	√	Tidak aktif	1
10	R-10	√	√	—	√	Tidak aktif	1
11	R-11	√	—	—	√	Tidak aktif	1
12	R-12	√	√	√	√	aktif	2
13	R-13	√	—	—	√	Tidak aktif	1
14	R-14	√	√	√	√	aktif	2
15	R-15	—	—	—	√	Tidak aktif	1
16	R-16	—	√	—	√	Tidak aktif	1
17	R-17	√	√	√	√	aktif	2
18	R-18	√	√	—	√	Tidak aktif	1
19	R-19	√	√	—	√	Tidak aktif	1

20	R-20	—	—	√	√	Tidak aktif	1
21	R-21	√	√	√	√	aktif	2
22	R-22	√	√	√	√	aktif	2
23	R-23	—	—	√	√	Tidak aktif	1
24	R-24	√	√	—	√	Tidak aktif	1
25	R-25	√	—	√	√	Tidak aktif	1
26	R-26	√	√	√	√	aktif	2
27	R-27	√	—	—	√	Tidak aktif	1
28	R-28	√	√	√	√	aktif	2
29	R-29	√	√	—	√	Tidak aktif	1
30	R-30	√	√	√	√	Tidak aktif	2
31	R-31	—	—	√	√	Tidak aktif	1
32	R-32	√	—	—	√	Tidak aktif	1
33	R-33	—	√	—	√	Tidak aktif	1
34	R-34	√	—	—	√	Tidak aktif	1
35	R-35	—	—	√	√	Tidak aktif	1
36	R-36	—	—	—	√	Tidak aktif	1
37	R-37	√	—	—	√	Tidak aktif	1
38	R-38	√	√	√	√	aktif	2
39	R-39	—	√	—	√	Tidak aktif	1
40	R-40	√	√	—	√	Tidak aktif	1
41	R-41	√	√	—	√	Tidak aktif	1
42	R-42	√	√	√	√	aktif	2
43	R-43	√	√	—	√	Tidak aktif	1
44	R-44	—	—	√	√	Tidak aktif	1
45	R-45	—	√	—	√	Tidak aktif	1

Keterangan :

√ = Hadir

— = Tidak hadir

Kategori (kode) :

1. Aktif = (2)

2. Tidak Aktif = (1)

## Lampiran 14

1. Data hubungan pengetahuan ibu dengan kunjungan ke Posyandu Anggrek  
Kel.Dukuh Sutorejo

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kunjungan * Pengetahuan	45	100.0%	0	.0%	45	100.0%

Kunjungan \* Pengetahuan Crosstabulation

			Pengetahuan			Total
			Kurang	Cukup	Baik	
Kunjungan	Tidak Aktif	Count	16	15	3	34
		Expected Count	13.6	14.4	6.0	34.0
		% within Kunjungan	47.1%	44.1%	8.8%	100.0%
		% within Pengetahuan	88.9%	78.9%	37.5%	75.6%
	Aktif	Count	2	4	5	11
		Expected Count	4.4	4.6	2.0	11.0
		% within Kunjungan	18.2%	36.4%	45.5%	100.0%
		% within Pengetahuan	11.1%	21.1%	62.5%	24.4%
Total	Count	18	19	8	45	
	Expected Count	18.0	19.0	8.0	45.0	
	% within Kunjungan	40.0%	42.2%	17.8%	100.0%	
	% within Pengetahuan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	8.124 <sup>a</sup>	2	.017
Likelihood Ratio	7.354	2	.025
Linear-by-Linear Association	6.600	1	.010
N of Valid Cases	45		

a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,96.

**Symmetric Measures**

		Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig. <sup>a</sup>
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.391			.017
Interval by Interval	Pearson's R	.387	.142	2.755	.009 <sup>c</sup>
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.368	.141	2.596	.013 <sup>c</sup>
N of Valid Cases		45			

a. Not assuming the null hypothesis.

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

c. Based on normal approximation.

2. Data hubungan sikap ibu dengan kunjungan ke Posyandu Anggrek Kel.Dukuh Sutorejo.

## Crosstabs

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kunjungan * Sikap	45	100.0%	0	.0%	45	100.0%

**Kunjungan \* Sikap Crosstabulation**

			Sikap		Total
			Negatif	Positif	
Kunjungan	Tidak Aktif	Count	26	8	34
		Expected Count	22.7	11.3	34.0
		% within Kunjungan	76.5%	23.5%	100.0%
		% within Sikap	86.7%	53.3%	75.6%
	Aktif	Count	4	7	11
		Expected Count	7.3	3.7	11.0
		% within Kunjungan	36.4%	63.6%	100.0%
		% within Sikap	13.3%	46.7%	24.4%
Total	Count	30	15	45	
	Expected Count	30.0	15.0	45.0	
	% within Kunjungan	66.7%	33.3%	100.0%	
	% within Sikap	100.0%	100.0%	100.0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.016 <sup>a</sup>	1	.014		
Continuity Correction <sup>b</sup>	4.347	1	.037		
Likelihood Ratio	5.765	1	.016		
Fisher's Exact Test				.026	.020
Linear-by-Linear Association	5.882	1	.015		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	45				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,67.

b. Computed only for a 2x2 table

**Symmetric Measures**

		Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig. <sup>a</sup>
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.343			.014
Interval by Interval	Pearson's R	.366	.149	2.576	.014 <sup>c</sup>
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.366	.149	2.576	.014 <sup>c</sup>
N of Valid Cases		45			

a. Not assuming the null hypothesis.

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

c. Based on normal approximation.