

**HUBUNGAN KEAKTIFAN KADER, PEKERJAAN IBU, DAN DUKUNGAN
KELUARGA TERHADAP KUNJUNGAN IBU KE POSYANDU
DI GAMPONG LAMJABAT KECAMATAN MEURAXA
KOTA BANDA ACEH**

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan untuk melengkapi tugas dan memenuhi syarat-syarat
guna memperoleh gelar Sarjana Kesehatan/ Ahli Madya
Universitas Ubudiyah Indonesia**



Oleh :

Nama : RAHMIATI BRUTU

Nim : 11010063

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS UBUDIYAH INDONESIA
BANDA ACEH
2014**

ABSTRAK

HUBUNGAN KEAKTIFAN KADER, PEKERJAAN IBU DAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP KUNJUNGAN IBU KE POSYANDU DI GAMPONG LAMJABAT KECAMATAN MEURAXA KOTA BANDA ACEH

Rahmiati Brutu¹, Rahmayani²

xii + 43 halaman : 8 Tabel + 1 Gambar + 9 Lampiran

Latar Belakang: Posyandu adalah salah satu bentuk upaya pelayanan kesehatan dilaksanakan oleh dari dan bersama masyarakat untuk memberdayakan dan memberikan kemudahan kepada masyarakat guna memperoleh pelayanan kesehatan bagi ibu anak dan juga balita.

Tujuan Penelitian: Untuk mengetahui hubungan keaktifan kader, pekerjaan ibu dan dukungan keluarga terhadap kunjungan Ibu ke posyandu di gampong Lamjabat Kecamatan Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2014.

Metode Penelitian : Penelitian ini bersifat *deskriptif analitik* dengan pendekatan cross sectional dengan populasi seluruh ibu-ibu yang mempunyai bayi dan balita yang berjumlah 80 orang. Jumlah sampel adalah 45 orang menggunakan tehnik *accidental sampling*. Penelitian dilakukan pada tanggal 27 Juni-04 Juli di Gampong Lamjabat Kecamatan Meuraxa Kota Banda Aceh dengan menggunakan kuesioner.

Hasil Penelitian: Dari hasil uji statistik diperoleh ada hubungan keaktifan kader dengan $P - Value = 0,028$ ($p > 0,05$), ada hubungan pekerjaan ibu $P - Value = 0.004$ ($P > 0,05$), dan ada hubungan dukungan keluarga $P - Value = 0,012$ ($p > 0,05$), terhadap kunjungan Ibu ke posyandu di Gampong Lamjabat Kecamatan Meuraxa Kota Banda Aceh tahun 2014

Kesimpulan dan Saran: Dari penelitian ini di dapatkan ada hubungan keaktifan kader terhadap Kunjungan ibu ke posyandu, ada hubungan pekerjaan ibu terhadap kunjungan ibu ke posyadu dan ada hubungan dukungan keluarga terhadap kunjungan ke posyandu di Gampong Lamjabat Kecamatan Meuraxa Kota Banda Aceh tahun 2014. Maka peneliti menyarankan kepada tenaga kesehatan agar dapat memberikan penyuluhan kepada ibu-ibu mengenai waktu yang tepat untuk membawa bayi dan balita ke Posyandu, sehingga ibu-ibu ada motivasi melakukan kunjungan ke posyandu.

Kata Kunci : Keaktifan kader, Pekerjaan ibu, dukungan keluarga Kunjungan Ibu ke posyandu

Kepustakaan : 20 buku + 4 kutipan internet (2010 – 2014).

¹ Mahasiswi Jurusan D III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas UBudiyah Indonesia

² Dosen Pembimbing

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemampuan dan kemauan untuk hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Salah satu indikator derajat kesehatan masyarakat di Indonesia adalah kematian bayi dan balita yang masih tinggi (Departemen Kesehatan RI, 2004).

Salah satu isi dari undang-undang Republik Indonesia nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan pasal 1 ayat 7 ialah Fasilitas pelayanan kesehatan merupakan suatu alat dan atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah. Dalam hal ini bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan seluruh masyarakat dalam aspek kesehatan.

Salah satu program kesehatan yang di buat pemerintah, ialah pos pelayanan terpadu atau yang disebut posyandu, yang merupakan sarana kesehatan bagi masyarakat desa dan bertujuan untuk kepentingan masyarakat sehingga pembentukan, penyelenggaraan dan pemanfaatannya memerlukan peran serta aktif masyarakat dalam bentuk partisipasi penimbangan balita setiap bulannya, sehingga dapat meningkatkan status gizi balita. Gagasan ini dibuat oleh pemerintah dan di selenggarakan dari masyarakat dan oleh masyarakat kemudian di didukung oleh tenaga kesehatan.

Salah satu faktor berdirinya posyandu ialah tingginya angka kematian ibu melahirkan, angka kematian bayi, dan angka kematian balita di Indonesia. Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia ini masih jauh dari target yang harus dicapai pada tahun 2015 sesuai dengan kesepakatan sasaran pembangunan. Hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007 AKB masih berada pada kisaran 34/1.000 kelahiran hidup. Sementara berdasarkan Susenas 2004 Angka Kematian Balita di Indonesia sebesar 74 per 1000 balita (BPS, 2007).

Di Indonesia 153.681 bayi mati setiap tahunnya, dapat diartikan dalam satu hari sebanyak 421 bayi yang meninggal, dan setiap menit sebanyak 2 bayi meninggal. 54% penyebab kematian bayi adalah latar belakangnya gizi. 27,3% balita Indonesia gizi kurang, 8% gizi buruk, 48,1% balita mengalami anemia gizi (Jhon thire, 2006).

Bayi atau Balita merupakan golongan yang rentan terhadap masalah kesehatan. Kesehatan balita pada hakikatnya adalah masalah kesehatan masyarakat yang penanggulangannya tidak dapat dilakukan secara medis dan pelayanan kesehatan saja. Gangguan kesehatan yang terjadi pada balita mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan baik pada masa balita maupun masa berikutnya. Upaya untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan balita salah satunya adalah dengan Posyandu (Supriasa, 2002).

Posyandu merupakan salah satu bentuk upaya kesehatan bersumber daya masyarakat yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna

memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi (Depkes RI, 2006).

Balita adalah salah satu sasaran dalam pelayanan kesehatan di Posyandu. Gangguan kesehatan yang terjadi pada balita mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan baik pada masa balita maupun masa berikutnya, sehingga perlu mendapatkan perhatian (Supariasa, 2002).

Kegiatan pemantauan pertumbuhan balita dapat dilihat dengan menggunakan Kartu Menuju Sehat (KMS) balita, dimana balita yang sehat tiap bulan naik berat badannya karena garis pertumbuhan normal seorang balita yang dibuat pada KMS untuk mengetahui seorang anak tumbuh dengan normal atau menyimpang. Dengan cara berkunjung secara teratur ke posyandu untuk ditimbang berat badannya (Departemen Kesehatan, 2004).

Salah satu indikasi pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah keaktifan kedatangan masyarakat ke pusat pelayanan tersebut yang dalam hal ini spesifik kepada pemanfaatan pelayanan kesehatan posyandu. Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di posyandu diperlukan intervensi dari pembina posyandu yaitu puskesmas untuk menjamin pelaksanaan penyuluhan pada ibu bayi dan ibu balita dapat tercapai sesuai dengan target, selain itu keaktifan kader juga sangat berpengaruh terhadap kedatangan masyarakat ke posyandu (Werdiningsih, 2005).

Namun setelah dilakukan studi pendahuluan, diketahui bahwa jumlah balita yang ada di desa Lamjabat Kecamatan Meuraxa Banda Aceh sebanyak 80

orang. Dan berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Lamjabat didapatkan bahwa ibu-ibu yang datang ke posyandu setiap bulannya sekitar 20 orang dari keseluruhan jumlah ibu-ibu yang memiliki balita. Dan pada saat dilakukan wawancara awal, 2 dari 6 ibu ada melakukan kunjungan ke posyandu setiap bulannya, sedangkan 4 dari 6 ibu mengatakan tidak setiap bulan melakukan kunjungan ke posyandu, ini disebabkan karena kurangnya motivasi dari kader, sebagian dari ibu adalah wanita karier yang memiliki pekerjaan dan juga disebabkan karena kurangnya dukungan keluarga.

Berdasarkan permasalahan diatas, maka peneliti ingin melihat bagaimana hubungan keaktifan kader, pekerjaan ibu dan dukungan keluarga dengan kunjungan ke posyandu di Gampong Lamjabat Kecamatan Meuraxa Kota Banda Aceh.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti merumuskan permasalahan yaitu: “Adakah Hubungan Keaktifan Kader, Pekerjaan Ibu dan Dukungan Keluarga Terhadap Kunjungan Ibu ke Posyandu di Gampong Lamjabat Kecamatan Meuraxa Kota Banda Aceh?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan keaktifan kader, pekerjaan ibu dan dukungan keluarga terhadap kunjungan Ibu ke posyandu di Gampong Lamjabat Kecamatan Meuraxa Kota Banda Aceh tahun 2014.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan keaktifan kader terhadap kunjungan Ibu ke posyandu di Gampong Lamjabat Kecamatan Meuraxa Kota Banda Aceh .
- b. Untuk mengetahui hubungan pekerjaan ibu terhadap kunjungan Ibu ke posyandu di Gampong Lamjabat Kecamatan Meuraxa Kota Banda Aceh.
- c. Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga terhadap kunjungan Ibu ke posyandu di Gampong Lamjabat Kecamatan Meuraxa Kota Banda Aceh.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti

Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat untuk menambah pengetahuan dan wawasan peneliti dalam memahami tentang posyandu.

2. Bagi Institusi

Penelitian ini dapat bermanfaat untuk menambah referensi teori baik bagi staf maupun mahasiswa tentang posyandu.

3. Bagi Tempat Penelitian

Penelitian ini dapat bermanfaat untuk menjadikan masukan serta bahan kajian bagi tempat penelitian tentang posyandu.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian Posyandu

Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) awalnya adalah sebuah organisasi pelayanan pencegahan penyakit dan keluarga berencana bagi kalangan istri berusia subur dan Baliata (Gimikro 2006).

Posyandu adalah suatu forum komunikasi, ahli teknologi dan pelayanan kesehatan masyarakat yang mempunyai nilai strategis untuk pengembangan sumber daya manusia sejak dini. Posyandu juga merupakan tempat kegiatan terpadu antara program Keluarga Berencana-Kesehatan Tingkat Desa (Syakira, 2009)

Posyandu juga merupakan pusat pelayanan Keluarga Berencana dan kesehatan yang dikelola dan diselenggarakan untuk dan oleh masyarakat dengan dukungan teknis dari petugas kesehatan dalam rangka pencapaian NKKBS (Syakira 2009).

Sedangkan menurut Depkes (2006) Posyandu adalah salah satu bentuk upaya pelayanan kesehatan yang dilaksanakan oleh, dari dan bersama masyarakat, untuk memberdayakan dan memberikan kemudahan kepada masyarakat guna memperoleh pelayanan kesehatan bagi ibu dan anak yang mempunyai balita.

Menurut Departemen Kesehatan RI (1993), ada tiga jenis Posyandu, yaitu Petugas Kesehatan, Kader, dan Masyarakat belum dapat membedakan status gizi dan status pertumbuhan.

PMT (Pemberian Makanan Tambahan) hanya merupakan alat penarik agar ibu membawa anak ke posyandu, dan laporan yang ada tidak digunakan untuk analisis guna menentukan tindakan yang akan diambil, tapi sekedar laporan untuk atasan. Posyandu dan ⁶ Posyandu lengkap, dan Posyandu Pengembangan.

Posyandu merupakan salah satu wujud peran serta masyarakat dalam pembangunan kesehatan dengan menciptakan kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk dalam mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Posyandu adalah pusat kesehatan masyarakat dimana masyarakat dapat sekaligus memperoleh pelayanan KB dan Kesehatan.

Posyandu merupakan jenis Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang pernah paling banyak masyarakat di Indonesia. Namun belakangan ini kepopulerannya mulai pudar seiring dengan menurunnya semangat para kader yang telah berusia lanjut, dan kurangnya kaderisasi setiap posyandu. Posyandu dalam pelaksanaannya meliputi 5 program prioritas (KB, KIA, Gizi, Imunisasi, dan Penanggulangan Diare), sehingga mempunyai daya ungkit besar terhadap penurunan angka kematian bayi (AKB).

Untuk meningkatkan kualitas dan kemandirian Posyandu diperlukan intervensi. Adapun Intervensinya adalah sebagai berikut:

a. Posyandu Pratama (Warna merah)

Posyandu tingkat Pratama adalah Posyandu yang masih belum mantap, kegiatannya belum bias rutin tiap bulan dan kader aktifnya terbatas. Keadaan ini dinilai 'gawat', sehingga intervensinya adalah pelatihan kader

ulang. Artinya kader yang ada perlu ditambah dan dilakukan pelatihan dasar lagi.

b. Posyandu Madya (warna kuning)

Posyandu pada tingkat madya sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali pertahun, dengan rata-rata jumlah kader tugas 5 orang atau lebih. Akan tetapi cakupan utamanya (KB, KIA, Gizi dan Imunisasi) masih rendah, yaitu kurang dari 50%. Ini berarti, kelestarian kegiatan Posyandu sudah baik tetapi masih rendah cakupannya. Untuk ini perlu dilakukan penggerakan masyarakat secara intensif, serta penambahan program yang sesuai dengan situasi dan kondisi setempat.

Intervensi untuk Posyandu madya ada 2 yaitu:

1. Pelatihan Tama dengan modul eskalasi Posyandu yang sekarang sudah dilengkapi dengan metode stimulasi.
2. Penggarapan dengan pendekatan PKMD (SMD dan MMD) untuk menentukan masalah dan mencari penyelesaiannya, termasuk menentukan program tambahan yang sesuai dengan situasi dan kondisi setempat. Untuk melaksanakan hal ini dengan baik, dapat digunakan acuan buku pedoman 'Pendekatan Kemasyarakatan' yang diterbitkan oleh Dit Bina Peran serta Masyarakat Depkes.

c. Posyandu Purnama (Warna hijau)

Posyandu pada tingkat purnama adalah Posyandu yang frekuensinya lebih dari 8 kali per tahun, rata-rata jumlah kader tugas 5 orang atau lebih, dan cakupan 5 program utamanya (KB, KIA, Gizi dan Imunisasi) lebih dari

50%. Sudah ada program tambahan, bahkan mungkin sudah ada Dana Sehat yang masih sederhana. Intervensi pada Posyandu ditingkat ini adalah:

1. Penggarapan dengan pendekatan PKMD, untuk mengarahkan masyarakat menentukan sendiri pengembangan program di Posyandu.
2. Pelatihan Dana Sehat, agar didesa tersebut dapat tumbuh Dana Sehat yang kuat, dengan cakupan anggota minimal 50 % KK atau lebih. Untuk kegiatan ini dapat mengacu pada buku 'Pedoman Penyelenggaraan Dana Sehat' dan 'Pedoman Pembinaan Dana Sehat' yang diterbitkan oleh Dit Bina Peran Serta Masyarakat Depkes.

d. Posyandu Mandiri (Warna Biru)

Posyandu ini berarti sudah dapat melakukan kegiatan secara teratur, cakupan 5 program utama sudah bagus, ada program tambahan dan Dana Sehat telah menjangkau lebih dari 50 % KK. Untuk Posyandu tingkat ini, intervensinya adalah pembinaan Dana Sehat, yaitu diarahkan agar Dana Sehat tersebut menggunakan prinsip JPKM (Depkes, 2005).

Adapun tahapan pelayanan yang dilakukan dalam kegiatan Posyandu oleh para kadernya antara lain:

1. Posyandu dasar adalah pos pelayanan terpadu yang tenaga pelayanannya hanya dilakukan oleh kader kesehatan tanpabantuan pihak puskesmas
2. Posyandu lengkap adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat oleh petugas kesehatan bersama kadernya, dalam memberikan pelayanan KB, kesehatan ibu dan anak, imunisasi, perbaikan gizi dan penanggulangan diare.

3. Posyandu pengembangan adalah pelayanan terpadu yang tugas sepenuhnya ditangani oleh kader yang telah diberikan pendidikan dalam bidang tertentu, misalnya tentang gizi anak balita.

B. Alasan Dan Manfaat Pendidikan Posyandu

Posyandu didirikan karena mempunyai beberapa alasan yaitu sebagai berikut:

1. Posyandu dapat memberikan pelayanan kesehatan khususnya dalam upaya pencegahan penyakit dan pertolongan pertama pada kecelakaan (PPPK) sekaligus dengan pelayanan KB.
2. Posyandu dari masyarakat untuk masyarakat dan oleh masyarakat, sehingga menimbulkan rasa memiliki masyarakat terhadap upaya dalam bidang kesehatan dan Keluarga Berencana (Syakira 2009)

Adapun manfaat di dirikannya Posyandu menurut Depkes (2006), yaitu:

a. Manfaat bagi Masyarakat

Manfaat yang didapatkan oleh masyarakat dengan adanya Posyandu yaitu, memperoleh kemudahan untuk mendapatkan informasi dan pelayanan kesehatan bagi anak Balita dan ibu hamil, pertumbuhan anak balita terpantau sehingga tidak menderita gizi kurang atau gizi buruk, bayi dan anak balita mendapatkan kapsul Vitamin A, bayi memperoleh imunisasi lengkap, ibu hamil juga akan terpantau berat badannya dan juga akan memperoleh Tablet tambahan darah (Fe) serta imunisasi Tetanus Toxoid (TT), ibu nifas memperoleh kapsul Vitamin A

dan Tablet Tambahan Darah, memperoleh penyuluhan kesehatan yang berkaitan tentang kesehatan ibu dan anak, apabila terdapat kelainan pada anak balita, ibu hamil, ibu nifas dan ibu menyusui dapat segera diketahui dan dirujuk kepuskesmas, dapat berbagi pengetahuan dan pengalaman tentang kesehatan ibu dan anak balita (Depkes, 2006)

b. Manfaat bagi kader

Manfaat yang didapatkan oleh kader dengan adanya Posyandu yaitu, mendapatkan berbagai informasi kesehatan lebih dahulu dan lengkap, ikut berperan secara nyata dalam perkembangan tumbuh kembang anak balita dan kesehatan ibu, citra diri meningkat dimata masyarakat sebagai orang yang terpercaya dalam bidang kesehatan, menjadi panutan karena telah mengabdikan demi pertumbuhan anak dan kesehatan ibu (Depkes, 2006).

c. Bentuk kegiatan Posyandu

Ada beberapa kegiatan di Posyandu diantaranya terdiri dari 5 kegiatan utama yaitu, kesehatan ibu dan anak (KIA), keluarga Berencana (KB), imunisasi, gizi, pencegahan dan penanggulangan diare (Depkes, 2006).

C. Tujuan dan Sasaran Posyandu

Posyandu memiliki beberapa tujuan, antara lain:

1. Menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB), Angka Kematian Ibu (ibu hamil, melahirkan dan nifas).

2. Meningkatkan peran serta dan kemampuan masyarakat untuk mengembangkan kegiatan kesehatan dan KB serta kegiatan lainnya yang menunjang untuk mencapai masyarakat sehat sejahtera.
3. Berfungsi sebagai wahana gerakan reproduksi keluarga sejahtera, gerakan ketahanan keluarga dan gerakan ekonomi keluarga sejahtera

Sedangkan sasaran dari Posyandu adalah, bayi dan anak balita, ibu hamil, ibu nifas dan ibu menyusui, Pasangan Usia Subur (PUS), pengasuh anak (Depkes, 2006).

D. Penyelenggaraan Posyandu

1. Pengelola Posyandu

Pengelola Posyandu dipilih dari dan oleh masyarakat pada saat musyawarah pembentukan Posyandu. Pengurus Posyandu sekurang-kurangnya terdiri dari seorang ketua, seorang sekretaris dan seorang bendahara (Depkes, 2006).

Kriteria pengelola Posyandu antara lain, diutamakan adalah para dermawan dan tokoh masyarakat setempat, memiliki semangat pengabdian, berinisiatif tinggi dan mampu memotivasi masyarakat, bersedia bekerja secara sukarela bersama masyarakat (Depkes 2006).

Sedangkan pelaksana kegiatan adalah anggota masyarakat yang telah dilatih menjadi kader kesehatan setempat dibawah bimbingan Puskesmas (Syakira, 2009)

2. Letak/ Lokasi Posyandu

Posyandu berlokasi di setiap Desa/Kelurahan. Bila diperlukan dan memiliki kemampuan, dimungkinkan atau didirikan di RW, Dusun atau sebutan lainnya yang sesuai (Syakira, 2009).

Syarat lokasi Posyandu yang harus dipenuhi yaitu meliputi, berada ditempat yang mudah didatangi oleh masyarakat, ditentukan oleh masyarakat sendiri, dapat merupakan lokasi tersendiri (Syakira, 2009).

Bila tidak memungkinkan dapat dilaksanakan di rumah penduduk, balai desa, pos RT/RW (Depkes, 2006).

3. Langkah-langkah Pembentukan Posyandu

Langkah-langkah pembentukan Posyandu terdiri dari, mempersiapkan para petugas, serta memiliki kemampuan mengelola serta membina masyarakat. Mempersiapkan masyarakat, khususnya tokoh masyarakat, sehingga bersedia mendukung penyelenggaraan Posyandu. Melakukan suvey Mawas Diri (SMD) untuk menimbulkan rasa memiliki bagi masyarakat melalui penemuan sendiri masalah yang dihadapi serta potensi yang dimiliki. Melakukan Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) untuk mendapatkan dukungan dari tokoh masyarakat sehingga pembentukan Posyandu dapat diwujudkan. Membentuk dan memantau kegiatan Posyandu melalui kegiatan pemilihan pengurus dan kader Posyandu, orientasi pengurus dan pelatihan Kader posyandu, Pembentukan dan peresmian Posyandu, penyelenggaraan dan pemantauan kegiatan Posyandu (Depkes, 2006)

E. Pelayanan Kesehatan Di Posyandu

Pelayanan kesehatan yang dijalankan oleh Posyandu meliputi pemeliharaan kesehatan bayi, balita, dan pemeliharaan Kesehatan Ibu Hamil, ibu menyusui, dan Pasangan Usia Subur (Syakira, 2009).

Dalam pelaksanaan tugasnya kader pada Posyandu selalu didampingi oleh Tim dari Puskesmas, seperti pada pelaksanaan pada meja IV, apabila kader menemui masalah kesehatan, kader harus berkonsultasi pada petugas kesehatan yang ada (Syakira, 2009).

F. Mempersiapkan dan Melaksanakan Kegiatan Bulanan di Posyandu

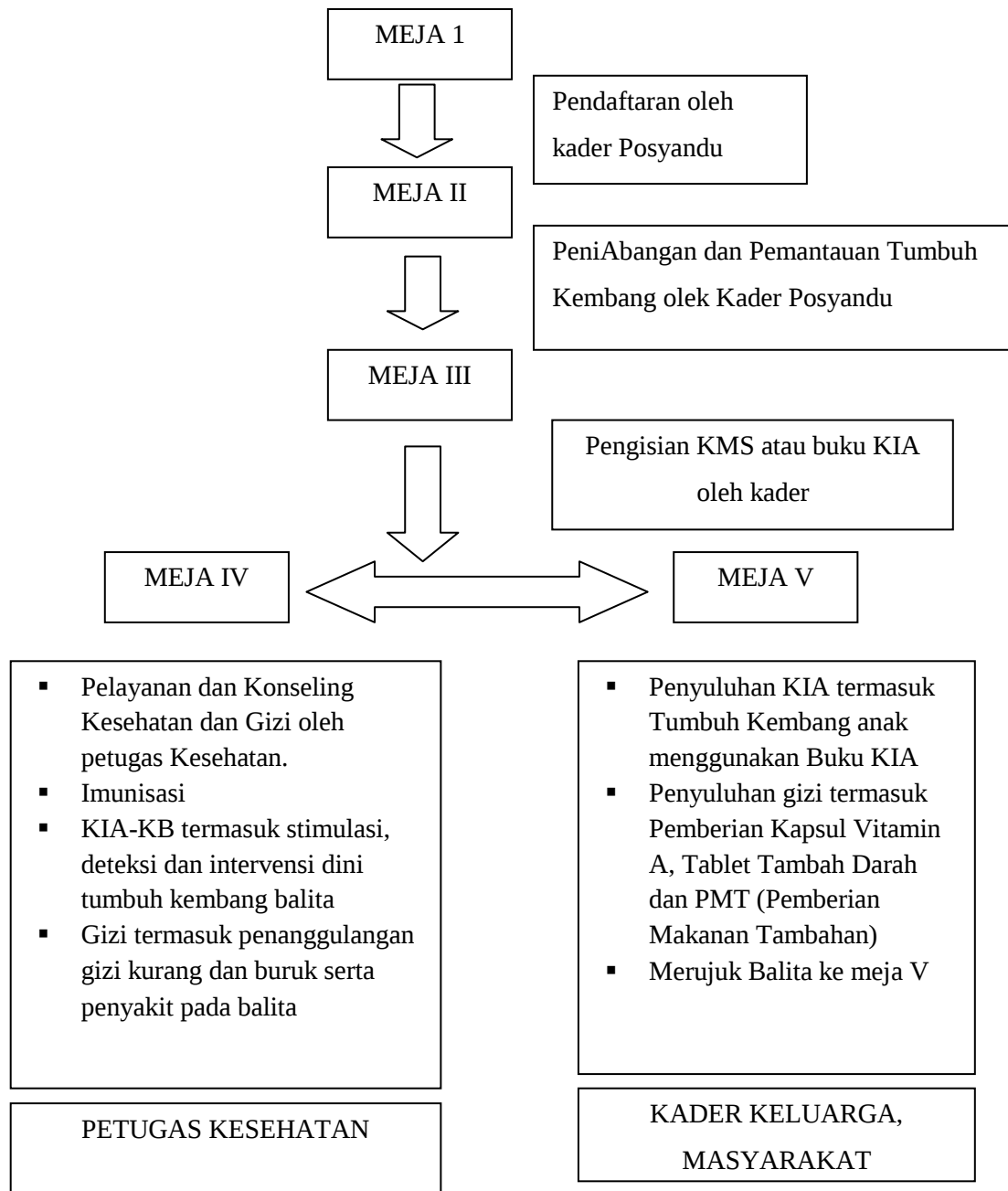
1. Mempersiapkan dan Melaksanakan Kegiatan di Posyandu

Sehari sebelumnya, semua ibu hamil, ibu menyusui, ibu balita yang membawa anaknya untuk mendapatkan imunisasi dan anggota keluarga lainnya diberitahu akan ada kegiatan Posyandu, untuk mempersiapkan alat dan bahan yang diperlukan dalam pembagian tugas diantara kader Posyandu. (Depkes, 2006)

2. Melaksanakan Kegiatan Bulanan di Posyandu

Para kader Posyandu dalam melakukan Pelaksanaan kegiatan bulanan di Posyandu, adapun pelaksanaannya dapat dilihat pada skema pola pelayanan di bawah ini.

Skema Pola Pelayanan Posyandu



(Depkes, 2006)

G. Kunjungan Ibu ke Posyandu

Menurut Mikklesen (2003), partisipasi adalah keterlibatan masyarakat secara sukarela atas diri mereka sendiri dalam membentuk perubahan yang

diinginkan. Partisipasi juga dapat diartikan Mikkelsen sebagai keterlibatan masyarakat dalam upaya pembangunan lingkungan, kehidupan, dan diri mereka sendiri.

Tingkat kehadiran ibu dikategorikan baik apabila garis grafik berat badan pada KMS tidak pernah putus (hadir dan ditimbang setiap bulan di posyandu), sedangkan apabila garis grafik tersambung dua bulan berturut-turut, dan kurang apabila garis grafik pada KMS tidak terbentuk atau tidak hadir dan tidak ditimbang setiap bulan di posyandu (Madanijah & Triana, 2007).

Setiap anak umur 12-59 bulan memperoleh pelayanan pemantauan pertumbuhan setiap bulan, minimal 8 kali dalam setahun yang tercatat di kohort anak balita dan prasekolah, buku KIA atau KMS, atau buku pencatatan dan pelaporan lainnya. Ibu dikatakan aktif ke posyandu jika ibu hadir dalam mengunjungi posyandu sebanyak ≥ 8 kali dalam 1 tahun, sedangkan ibu dikatakan tidak aktif ke posyandu jika ibu hadir dalam mengunjungi posyandu < 8 kali dalam 1 tahun (Departemen Kesehatan RI, 2008).

H. Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan ke Posyandu

1. Keaktifan Kader

Kader adalah seseorang yang karena kecakapannya atau kemampuannya diangkat, dipilih atau ditunjuk untuk mengambil peran dalam kegiatan dan pembinaan Posyandu, dan telah mendapat pelatihan tentang KB dan Kesehatan (Depkes RI, 2005).

Sebagian besar kader kesehatan adalah wanita dan anggota PKK yang sudah menikah dan berusia 20-40 tahun dengan pendidikan sekolah dasar (Depkes RI, 2005).

Syarat-syarat untuk memilih calon kader menurut Depkes RI, (1996) adalah; dapat membaca dan menuulis dengan bahasa Indonesia, secara fisik dapat melaksanakan tugas-tugas sebagai kader, mempunyai penghasilan sendiri dan tinggal tetap di desa yang bersangkutan, aktif dalam kegiatan-kegiatan sosial maupun pembangunan desanya, dikenal masyarakat dan dapat bekerjasama dengan masyarakat calon kader lainnya dan berwibawa, sanggup membina paling sedikit 10 KK (Kepala Keluarga) untuk meningkatkan keadaan kesehatan lingkungan diutamakan mempunyai keterampilan

Menurut Bagus yang dikutip dari pendapat Zulkifli (2003) bahwa pendapat lain mengenai persyaratan bagi seorang kader antara lain; berasal dari masyarakat setempat, tinggal di desa tersebut, tidak sering meninggalkan tempat untuk waktu yang lama, diterima oleh masyarakat setempat, dan masih cukup waktu bekerja untuk masyarakat disamping mencari nafkah lain. Persyaratan-persyaratan yang diutamakan oleh beberapa ahli diatas dapatlah disimpulkan bahwa kriteria pemilihan kader kesehatan antara lain.

Kader harus sanggup bekerja secara sukarela, mendapat kepercayaan dari masyarakat serta mempunyai krebilitas yang baik dimana perilakunya menjadi panutan masyarakat, memiliki jiwa pengabdian yang tinggi,

mempunyai penghasilan tetap, pandai baca tulis, sanggup membina masyarakat sekitarnya. Kader kesehatan mempunyai peran yang besar dalam upaya meningkatkan kemampuan masyarakat menolong dirinya untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal. Selain itu peran kader ikut membina masyarakat dalam bidang kesehatan dengan melalui kegiatan yang dilakukan baik di posyandu.

Sesuai dengan Instruksi Menteri Dalam Negeri No. 9 tahun 1990 ada dua kategori kader yaitu:

- a. Kader Pembangunan Desa (KPD) yaitu orang yang mempunyai kemampuan bekerja secara sukarela untuk kepentingan pembangunan desanya yang mempunyai jiwa pelopor, pembaharu dan penggerak pembangunan di desa keseluruhan. KPD merupakan kader yang bersifat umum yang memperoleh pengetahuan dan keterampilan dasar melalui latihan kader pembangunan desa.
- b. Kader teknis yaitu kader pembangunan desa yang memiliki pengetahuan dan keterampilan teknis tertentu dari sektor pembangunan, yang merupakan “tenaga spesialis” dan dibina oleh suatu instansi atau lembaga kemasyarakatan.

Pada hakekatnya pelayanan kesehatan dipolakan mengikut sertakan masyarakat secara aktif dan bertanggung jawab. Keikutsertaan masyarakat dalam meningkatkan efisiensi pelayanan adalah atas dasar terbatasnya daya dan dana didalam operasional pelayanan kesehatan masyarakat. Dengan demikian keterlibatan masyarakat akan memanfaatkan sumber daya yang

ada dimasyarakat seoptimal mungkin. Pola pikir yang semacam ini merupakan penjabaran dari karsa pertama yang berbunyi meningkatkan kemampuan masyarakat untuk menolong dirinya sendiri dalam bidang kesehatan (Zulkifli, 2004).

Pembentukan kader merupakan salah satu metode pendekatan edukatif, untuk mengaktifkan masyarakat dalam pembangunan khususnya dalam bidang kesehatan. Disamping itu pula diharapkan menjadi pelopor pembaharuan dalam pembangunan bidang kesehatan. Untuk meningkatkan peran serta masyarakat tersebut, maka dilakukan latihan dalam upaya memberikan keterampilan dan pengetahuan tentang pelayanan kesehatan disesuaikan dengan tugas yang diembannya.

Para ahli mengemukakan bahwa untuk menimbulkan partisipasi dan menggerakkan masyarakat perlu di bentuk wakilnya dalam bidang kesehatan yang nantinya akan membantu program pelayanan guna mencapai kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk agar terwujud derajat kesehatan yang optimal. Pola pikir pembentukan kader kesehatan berdasarkan prinsip (Haryuni, dkk, 2006).

Pertama, dari segi pengorganisasian, bentuk pengorganisasian yang seperti itu diaplikasikan dalam bentuk kegiatan keterpaduan KB kesehatan yang telah dikenal dengan nama Posyandu. Adapun kegiatan berdasarkan kebutuhan masyarakat setempat, dapat diterapkan pada masyarakat pedesaan dan perkotaan, pelayanan yang murah dapat dijangkau oleh setiap penduduk.

Kedua, dari segi kemasyarakatan, perilaku kesehatan tidak terlepas daripada kebudayaan masyarakat. Dalam upaya untuk menumbuhkan partisipasi masyarakat harus pula diperhatikan keadaan sosial budaya masyarakat. Sehingga untuk mengikutsertakan masyarakat dalam upaya pembangunan khususnya dalam bidang kesehatan, tidak akan membawa hasil yang baik bila prosesnya melalui pendekatan instruktif. Akan tetapi lebih berhasil bila proses pendekatan dengan edukatif yaitu berusaha menimbulkan kesadaran untuk dapat memecahkan permasalahan dengan memperhitungkan sosial budaya setempat.

Dengan terbentuk kader kesehatan, pelayanan kesehatan yang selama ini dikerjakan oleh petugas kesehatan saja dapat dibantu oleh masyarakat. Dengan demikian masyarakat bukan hanya merupakan objek pembangunan, tetapi juga mitra pembangunan itu sendiri. Selanjutnya dengan adanya kader maka pesan-pesan yang diterima tidak akan terjadi penyimpangan. Sehingga pesan-pesan yang disampaikan dapat diterima dengan sempurna berkat adanya kader, jelaslah bahwa pembentukan kader adalah perwujudan pembangunan dalam bidang kesehatan (Depkes RI, 2007).

Mengingat bahwa pada umumnya kader bukanlah tenaga profesional melainkan hanya membantu dalam pelayanan kesehatan untuk itu pula perlu adanya pembatasan tugas yang diemban baik menyangkut jumlah maupun jenis pelayanan.

Adapun yang menjadi tugas kader pada kegiatan Posyandu adalah; Pertama, sebelum hari pelaksanaan Posyandu meliputi kegiatan pencatatan sasaran yaitu pada bayi dan balita, ibu hamil, ibu menyusui dan PUS,

pemberitahuan sasaran kegiatan Posyandu pada ibu yang mempunyai bayi dan balita, ibu hamil, ibu menyusui dan PUS. Kedua, kegiatan pada hari Posyandu meliputi kegiatan pendaftaran pada pengunjung,

Adapun yang menjadi tugas kader pada kegiatan Posyandu adalah; Pertama, sebelum hari pelaksanaan Posyandu meliputi kegiatan pencatatan sasaran yaitu pada bayi dan balita, ibu hamil, ibu menyusui dan PUS, pemberitahuan sasaran kegiatan Posyandu pada ibu yang mempunyai bayi dan balita, ibu hamil, ibu menyusui dan PUS. Kedua, kegiatan pada hari Posyandu meliputi kegiatan pendaftaran pada pengunjung.

2. Pekerjaan Ibu

Menurut *Encyclopedia of Children's Health*, ibu bekerja adalah seorang ibu yang bekerja di luar rumah untuk mendapatkan penghasilan di samping membesarkan dan mengurus anak di rumah. Lerner (2006).

Jumlah ibu bekerja di seluruh dunia mencapai 54,3 % pada tahun 2001. Peran ganda ibu sebagai ibu rumah tangga dan sebagai pencari nafkah semakin dibutuhkan seiring dengan kemajuan teknologi (OECD, 2006).

Menurut Bower (2006) dalam Reynolds *et. al.* (2008), selain faktor ekonomi, partisipasi para ibu di lapangan kerja juga dipengaruhi oleh faktor sosial, politik dan demografi. 2000, 35% dari ibu dengan anak balita bekerja selama 31 jam atau lebih (Reynolds *et. al.*, 2008).

Mereka yang bekerja memiliki alasan bahwa bekerja merupakan suatu pilihan atau kebutuhan. Status ibu bekerja tentu saja memiliki dampak terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak, khususnya anak

balita. Dampak tersebut dibagi menjadi dua yaitu dampak positif dan dampak negative.

Bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga dan waktu untuk mengasuh anak akan berkurang, sehingga seorang ibu yang harus bekerja diluar rumah waktunya untuk berpartisipasi dalam posyandu mungkin sangat kurang bahkan tidak ada sama sekali untuk ikut berpartisipasi dalam posyandu (Sri Poedji, 2009).

Sedangkan pada ibu rumah tangga memungkinkan mempunyai waktu lebih banyak untuk beristirahat dan meluangkan waktu untuk membawa anaknya ke posyandu (Sri Poedji, 2009).

Peran ibu yang bekerja dan yang tidak bekerja sangat berpengaruh terhadap perawatan keluarga. Hal ini dapat dilihat dari waktu yang diberikan ibu untuk mengasuh dan membawa anaknya berkunjung ke posyandu masih kurang karena waktunya akan habis untuk menyelesaikan semua pekerjaan (Sri Poedji, 2009).

3. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga menurut Satiadarma dalam Ambari (2010) merupakan bantuan/sokongan yang diterima salah satu anggota keluarga dari anggota keluarga lainnya dalam rangka menjalankan fungsi-fungsi yang terdapat di dalam sebuah keluarga.

Pendapat diatas diperkuat oleh pernyataan dari Commission on the Family) bahwa dukungan keluarga dapat memperkuat setiap individu, menciptakan kekuatan keluarga, memperbesar penghargaan terhadap diri

sendiri, mempunyai potensi sebagai strategi pencegahan yang utama bagi seluruh keluarga dalam upaya menjaga kesehatan keluarganya (Ambari, 2010).

Struktur keluarga dapat mempunyai pengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan. Suatu keluarga (Nortoatmodjo, 2007).

Dukungan keluarga sangat berperan dalam memelihara dan mempertahankan status gizi balita yang optimal. Keluarga merupakan sistem dasar dimana perilaku sehat dan perawatan kesehatan diatur, dilaksanakan, dan diamankan, keluarga memberikan perawatan kesehatan yang bersifat preventif dan secara bersama-sama merawat anggota keluarga. Keluarga mempunyai tanggung jawab utama untuk memulai dan mengkoordinasikan pelayanan yang diberikan oleh para professional perawatan kesehatan (Azzahry, 2011).

Kedudukan seorang istri dalam keluarga bergantung pada suami, sedangkan kedudukan seorang anak perempuan bergantung pada ayah. Keikutsertaan perempuan dalam suatu kegiatan biasanya harus mendapatkan izin terlebih dahulu dari keluarga ataupun suaminya, sehingga keluarga ataupun suami tersebut dapat menjadi faktor yang mempengaruhi keikutsertaan perempuan dalam suatu program (Muniarti, 2004).

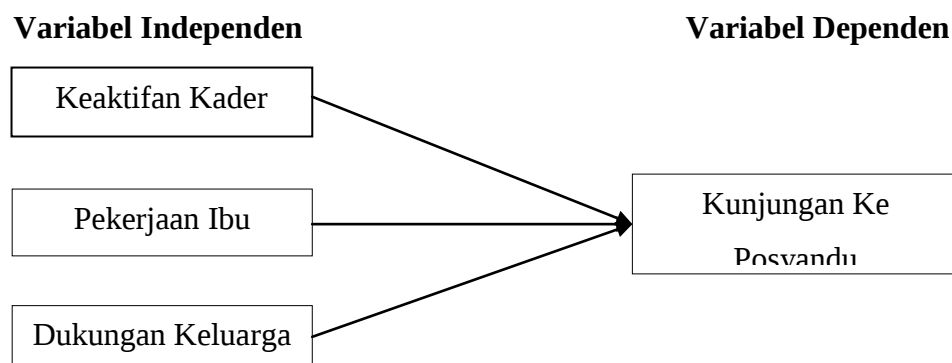
BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep Penelitian

Menurut Werdiningsih (2005) meningkatkan kualitas pelayanan diposyandu diperlukan intervensi dari Pembina posyandu yaitu puskesmas untuk menjamin pelaksanaan penyuluhan pada ibu bayi dan ibu balita dapat tercapai sesuai dengan target, selain itu keaktifan kader dan pekerjaan ibu serta dukungan keluarga dengan posyandu juga sangat berpengaruh terhadap minat kedatangan masyarakat ke posyandu.

Oleh karena itu maka penulis meneliti keaktifan kader, pekerjaan ibu, dan dukungan keluarga sebagai variabel independen dan kunjungan posyandu sebagai variabel dependen. Untuk lebih jelasnya maka digambarkan kerangka konsep sebagai berikut:



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

B. Defenisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel		Defenisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Dependent						
1	Kunjungan ke posyandu	Kehadiran ibu yang secara rutin membawa balitanya ke posyandu setiap bulan yang sesuai dengan tanggal yang ditetapkannya posyandu	Membagikan kuisioner dengan satu pertanyaan dengan kriteria : Aktif jika ibu hadir dalam posyandu ≥ 8 kali kunjungan dalam 1 tahun Tidak aktif jika ibu hadir dalam posyandu < 8 kali kunjungan dalam 1 tahun (Depkes RI 2008)	KMS balita	Aktif Tidak aktif	Ordinal

Independent						
1	Keaktifan kader	Kader yang menurut ibu-ibu selalu datang keposyandu dan selalu memberikan motivasi kepada masyarakat terhadap kunjungan posyandu	Kuesioner dengan 6 pertanyaan dengan kriteria : Aktif bila $x \geq \bar{x}$ 3,6 dan tidak aktif bila $x < \bar{x}$ 3,6	Kuesioner	Aktif Tidak aktif	Ordinal
2	Pekerjaan ibu	Seorang ibu yang bekerja atau memiliki rutinitas sehari-hari diluar rumah	Kuesioner dengan 1 pertanyaan dengan kriteria : Bekerja bila (PNS, Swasta Polri, dll) dan tidak bekerja bila (IRT).	Kuesioner	Bekerja Tidak bekerja	Nominal
3	Dukungan Keluarga	Keterlibatan suami atau persetujuan suami kepada istri untuk membawa bayi/	Kuesioner dengan 4 pertanyaan dengan kriteria : Mendukung	Kuesioner	Mendukung Tidak mendukung	Ordinal

		balitanya keposyandu	bila $x \geq 1,93$ dan tidak mendukung bila $x < 1,93$			
--	--	-------------------------	---	--	--	--

C. Hipotesa Penelitian

1. Ada hubungan keaktifan kader terhadap kunjungan ibu ke posyandu di Gampong Lamjabat Kecamatan Meuraxa Kota Banda Aceh.
2. Ada hubungan pekerjaan ibu terhadap kunjungan ibu ke posyandu di Gampong Lamjabat Kecamatan Meuraxa Kota Banda Aceh.
3. Ada hubungan dukungan keluarga terhadap kunjungan ibu ke posyandu di Gampong Lamjabat Kecamatan Meuraxa Kota Banda Aceh.

BAB IV

METODELOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah bersifat *Analitik Deskriptif* yaitu dengan pendekatan rancangan *Cross Sectional* dimana penelitian yang mempelajari tentang hubungan antar variabel bebas dan variabel terikat dengan melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan pada waktu itu juga yaitu untuk mengetahui hubungan keaktifan kader, pekerjaan ibu dan dukungan keluarga terhadap kunjungan ke posyandu di Gampong Lamjabat Kecamatan Meuraxa Banda Aceh.

B. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Suatu populasi menunjukkan pada sekelompok subjek yang menjadi objek atau sasaran penelitian (Notoatmodjo, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh seluruh ibu-ibu yang mempunyai bayi dan balita di Gampong Lamjabat kecamatan Meuraxa Banda Aceh yang berjumlah 80 orang.

2. Sampel

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan teknik *accidental sampling*. Sampel yang diambil hanya ibu-ibu yang berkunjung ke posyandu di Gampong Lamjabat Kecamatan Meuraxa Banda Aceh. Untuk

menentukan ukuran dan besarnya sampel dalam penelitian ini ditetapkan berdasarkan rumus Slovin yaitu:

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

Keterangan:

N : Besar populasi

n : Besar sampel

d : Derajat presisi yang diinginkan (10%)

$$n = \frac{80}{1 + 80 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{80}{1 + 80 (0,01)}$$

$$n = \frac{80}{1 + 0,80}$$

$$n = \frac{80}{1,80}$$

$$n = 44,44$$

$$n = 45 \text{ orang sampel}$$

Berdasarkan perhitungan maka diperoleh jumlah sampel yaitu 45 orang responden. Untuk menentukan berapa jumlah sampel yang diteliti di Pukesmas Gampong Lamjabat Kecamatan Meraxa Banda Aceh.

Kriteria yang harus dimiliki responden:

- 1) Responden menetap di Gampong Lamjabat Kecamatan Meuraxa Banda Aceh.
- 2) Responden adalah ibu bayi/balita yang terdaftar dalam kelompok Posyandu.
- 3) Ibu bayi/balita yang hadir pada saat dilakukan penelitian

C. Tempat Dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di Gampong Lamjabat Kecamatan Meuraxa Banda Aceh.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan pada 27 Juli s/d 04 Juni tahun 2014.

D. Pengumpulan Data

1. Teknik Pengumpulan Data

a. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dengan cara membagikan kuesioner yang telah dipersiapkan kepada responden.

b. Data sekunder

Data sekunder diperoleh dari instansi, yaitu data yang diperoleh dari Puskesmas Gampong Lamjabat Kecamatan Meuraxa Banda Aceh.

2. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk mengumpulkan data, instrument ini dapat berupa pertanyaan dan formulir-formulir lain yang berkaitan dengan penataaan dan lain-lain (Notoatmodjo, 2010).

Instrumen yang di gunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang berisi 12 pertanyaan, yaitu: 1 pertanyaan mengenai posyandu, 6 pertanyaan mengenai keaktifan kader, 1 pertanyaan mengenai pekerjaan ibu, dan 4 pertanyaan mengenai dukungan keluarga.

E. Pengolahan Data

Setelah dilakukan pengumpulan data, maka selanjutnya data diolah dengan menggunakan komputer melalui tahap (Notoadmodjo, 2003):

a. Editing

Yaitu melakukan pengecekan kembali semua item pernyataan telah terisi dan melihat ada kekeliruan yang mungkin dapat mengganggu data selanjutnya.

b. Coding

Yaitu pemberian kode berupa nomor pada lembaran kuesioner untuk memudahkan pengolahan data.

c. Transferring

Yaitu memindahkan data coding kedalam tabel yang disusun secara berurutan mulai dari responden pertama hingga responden terakhir.

d. Tabulating

Yaitu memasukkan data yang diperoleh ke dalam table distribusi frekuensi.

F. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari setiap variabel (Notoadmodjo 2005). Pengkatagorian masing-masing

variabel dependen dan independen dilakukan dengan menentukan mean / rata-rata ($\bar{x}$) dengan menggunakan rumus yaitu:

$$\bar{x} = \frac{\sum x}{n}$$

Ket:

$\bar{x}$: Nilai rata-rata

$\sum x$: Jumlah nilai responden

n : Jumlah responden

Penyajian data dengan cara data yang telah dikumpulkan akan diolah dengan menggunakan bantuan program SPSS varian 16,0 kemudian di sajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabel tabulasi silang kemudian di narasikan. Setelah diolah, selanjutnya data yang telah dimasukkan kedalam table distribusi frekuensi ditentukan presentasi perolehan (p) untuk tiap-tiap kategori dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$P = \frac{f_i}{n} \times 100\%$$

Keterangan:

P : Persentase

f_i : frekuensi yang teramati

n : Populasi

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat merupakan analisis dari dua variabel yaitu untuk mengetahui hubunganya. Analisa yang digunakan adalah tabel distribusi dan tabel tabulasi silang. Untuk menguji hipotesa dilakukan analisa

statistik dengan menggunakan uji *chi-square* pada tingkat kemaknaannya 95% ($P < 0,05$) sehingga dapat diketahui ada atau tidak adanya hubungan yang bermakna secara statistik dengan menggunakan program computer SPSS *for windows versi 16* melalui perhitungan uji *chi-square* selanjutnya ditarik suatu kesimpulan dengan ketentuan:

1. H_a diterima bila nilai $p > 0,05$ maka tidak ada hubungan antara variabel dependen dan independen.
2. H_a ditolak bila nilai $p < \alpha$ ($p \leq 0,05$) maka ada hubungan antara variabel dependen dan independen.

Untuk menentukan p-value *Chi-Square Test* (χ^2) tabel, memiliki ketentuan sebagai berikut (Hastono, 2001) :

1. Bila *Chi-square test* (χ) tabel terdiri dari 2×2 tidak di jumpai nilai expectansi (E) < 5 , maka p-value yang digunakan adalah nilai yang terdapat pada nilai *Fisher Exact Test*.
2. Bila *Chi-square test* (χ) tabel terdiri dari tabel 2×2 , contoh tabel 3×2 , 3×3 dan sebagainya, maka p-value yang digunakan adalah nilai yang terdapat pada nilai *Pearson Chi-Square*.
3. Bila *Chi-square test* (χ) pada tabel *Contingency* 2×2 tidak di jumpai nilai expectansi (harapan) kurang dari 5, maka uji yang dipakai sebaiknya *Continuity Correction*.
4. Bila *Chi-square test* (χ) pada tabel *Contingency* 3×2 ada sel dengan nilai frekuensi harapan (e) kurang dari 5, maka akan dilakukan merger sehingga menjadi tabel *Contingency* 2×2 (Budiarto, 2002).

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Gampong Lamjabat merupakan salah satu desa yang ada di Kecamatan Meuraxa Kota Banda Aceh. Luas wilayah 48,68 Ha dengan 264 KK dan 966 jiwa penduduk. Gampong Lamjabat berbatasan dengan :

- a. Sebelah Utara : Gampong Surien
- b. Sebelah Timur : Gampong Baro
- c. Sebelah Barat : Gampong Blang
- d. Sebelah Selatan : Gampong Cot Lamkuweh

B. Hasil Penelitian

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Gampong Lamjabat Kecamatan Meuraxa Kota Banda Aceh mulai tanggal 27 Juni s/d 04 Juli 2014. Pengolahan data dilakukan dengan wawancara dan menyebarkan kuesioner yang berisi 9 pertanyaan, terdiri dari 1 pertanyaan mengenai kunjungan ke posyandu, 1 pertanyaan mengenai pekerjaan ibu, 6 pertanyaan mengenai keaktifan kader dan 4 pertanyaan mengenai dukungan keluarga. Sebelum melakukan wawancara dan membagikan kuesioner peneliti memberikan penjelasan mengenai tujuan penelitian dan kerahasiaan responden. Untuk mengetahui hubungan keaktifan kader, pekerjaan ibu dan dukungan keluarga

terhadap kunjungan ke posyandu dapat dilihat pada table distribusi frekuensi sebagai berikut:

1. Analisa Univariat

a. Kunjungan Ke Posyandu

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Kunjungan ke Posyandu
di Gampong Lamjabat Kecamatan Meuraxa
Kota Banda Aceh 2014

No	Kunjungan ke Posyandu	Frekuensi	Persentase
1.	Aktif	24	53.3
2.	Tidak Aktif	21	46.7
	Jumlah	45	100.0

Berdasarkan tabel 5.1 dapat memberi gambaran bahwa kunjungan ke posyandu mayoritas berada pada kategori aktif yaitu sebanyak 24 orang (53.3%).

b. Keaktifan Kader

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Keaktifan Kader
di Gampong Lamjabat Kecamatan Meuraxa
Kota Banda Aceh 2014

No	Keaktifan kader	frekuensi	presentase
1.	aktif	26	57.8
2.	Tidak aktif	19	42.2
	Jumlah	45	100.0

Berdasarkan tabel 5.2 dapat memberi gambaran bahwa keaktifan kader mayoritas berada pada kategori aktif yaitu sebanyak 26 orang (57.8%)

c. Pekerjaan Ibu

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Pekerjaan
di Gampong Lamjabat Kecamatan Meuraxa
Kota Banda Aceh 2014

No	Pekerjaan	frekuensi	presentase
1.	Bekerja	22	48.9
2.	Tdak Bekerja	23	51.1
	Jumlah	45	100.0

Berdasarkan tabel 5.3 dapat memberi gambaran bahwa pekerjaan ibu berada pada mayoritas tidak bekerja yaitu sebanyak 23 orang (51.1%).

d. Dukungan Keluarga

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga
di Gampong Lamjabat Kecamatan Meuraxa
Kota Banda Aceh 2014

No	Dukukngan keluarga	Frekuensi	Presentase
1.	Mendukung	29	64.4
2.	Tdak mendukung	16	35.6
	Jumlah	45	100.0

Berdasarkan tabel 5.4 dapat memberi gambaran bahwa dukungan keluarga mayoritas berada pada kategori mendukung yaitu sebanyak 29 orang (64.4%).

2. Analisa Bivariat

a. Hubungan Keaktifan Kader Terhadap Kunjungan Ibu ke Posyandu

Tabel 5.5
Hubungan Keaktifan Kader Terhadap Kunjungan Ibu ke
Posyandu di Gampong Lamjabat Kecamatan Meuraxa
Kota Banda Aceh 2014

No	Keaktifan Kader	Kunjungan ke Posyandu				Jumlah	%	α	P
		Aktif		Tidak aktif					
		f	%	F	%				
1	Aktif	18	69.2	8	30.8	26	100	0.05	0.028
2	Tidak aktif	6	31.6	13	68.4	19	100		
	Jumlah	24		21		45			

Berdasarkan tabel 5.5 dari 26 responden kader yang aktif menurut ibu-ibu, terdapat 18 responden (69.2%) aktif melakukan kunjungan ke posyandu. Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square test* pada tingkat kepercayaan 95% didapatkan nilai $P = 0.028$ ($P < 0,05$) artinya ada hubungan yang bermakna antara keaktifan kader terhadap kunjungan ibu ke posyandu di Gampong Lamjabat Kecamatan Meuraxa Kota Banda Aceh 2014.

b. Hubungan Pekerjaan Ibu Terhadap Kunjungan Ibu ke Posyandu

Tabel 5.6
Hubungan Pekerjaan Ibu Terhadap Kunjungan ibu ke
Posyandu
di Gampong Lamjabat Kecamatan Meuraxa
Kota Banda Aceh 2014

No	Pekerjaan	Konjungan ke Posyandu				Jumlah	%	α	P
		Aktif		Tidak Aktif					
		F	%	F	%				
1	Bekerja	17	77.3	5	22.7	22	100	0.05	0.004
2	Tidak bekerja	7	30.4	16	69.6	23	100		
	Jumlah	24		21		45			

Berdasarkan tabel 5.6 dari 23 responden yang tidak bekerja, terdapat 16 responden (69.6%) yang tidak aktif melakukan kunjungan ke posyandu. Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square test* pada tingkat kepercayaan 95% didapatkan nilai $P = 0.004$ ($P < 0,05$) artinya ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu terhadap kunjungan ibu ke posyandu di Gampong Lamjabat Kecamatan Meuraxa Kota Banda Aceh 2014.

c. Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kunjungan Ibu ke Posyandu

Tabel 5.7
Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kunjungan Ibu ke Posyandu di Gampong Lamjabat Kecamatan Meuraxa Kota Banda Aceh 2014

No	Dukungan Keluarga	Kunjungan ke Posyandu				Jumlah	α	%	P
		Aktif		Tidak aktif					
		F	%	F	%				
1	Mendukung	20	69.0	9	31.0	29	0.05	100	0.012
2	Tidak mendukung	4	25.0	12	75.0	16		100	
	Jumlah	24		21		45			

Berdasarkan tabel 5.7 dari 29 responden keluarga yang mendukung, terdapat 20 responden (69.0%) yang aktif melakukan kunjungan ke posyandu. Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square test* pada tingkat kepercayaan 95% didapatkan nilai $P = 0.012$ ($P < 0,05$) artinya ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga terhadap kunjungan ibu ke posyandu di Gampong Lamjabat Kecamatan Meuraxa Kota Banda Aceh 2014.

C. Pembahasan

1. Hubungan Keaktifan Kader terhadap Kunjungan Ibu ke Posynadu

Hasil penelitian menunjukkan bahwa, dari 26 responden kader yang aktif menurut ibu-ibu, terdapat 18 responden (69.2%) aktif melakukan

kunjungan ke posyandu. Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square test* pada tingkat kepercayaan 95% didapatkan nilai $P = 0.028$ ($P < 0,05$) artinya ada hubungan yang bermakna antara keaktifan kader terhadap kunjungan Ibu ke posyandu di Gampong Lamjabat Kecamatan Meuraxa Kota Banda Aceh 2014.

Kader adalah seseorang yang karena kecakapannya atau kemampuannya diangkat, dipilih atau ditunjuk untuk mengambil peran dalam kegiatan dan pembinaan Posyandu, dan telah mendapat pelatihan tentang KB dan Kesehatan (Depkes RI, 2005).

Sebagian besar kader kesehatan adalah wanita dan anggota PKK yang sudah menikah dan berusia 20-40 tahun dengan pendidikan sekolah dasar (Depkes RI, 2005).

Syarat-syarat untuk memilih calon kader menurut Depkes RI, (1996) adalah; dapat membaca dan menuulis dengan bahasa Indonesia, secara fisik dapat melaksanakan tugas-tugas sebagai kader, mempunyai penghasilan sendiri dan tinggal tetap di desa yang bersangkutan, aktif dalam kegiatan-kegiatan sosial maupun pembangunan desanya, dikenal masyarakat dan dapat bekerjasama dengan masyarakat calon kader lainnya dan berwibawa, sanggup membina paling sedikit 10 KK (Kepala Keluarga) untuk meningkatkan keadaan kesehatan lingkungan diutamakan mempunyai keterampilan

Menurut Bagus yang dikutip dari pendapat Zulkifli (2003) bahwa pendapat lain mengenai persyaratan bagi seorang kader antara lain; berasal

dari masyarakat setempat, tinggal di desa tersebut, tidak sering meninggalkan tempat untuk waktu yang lama, diterima oleh masyarakat setempat, dan masih cukup waktu bekerja untuk masyarakat disamping mencari nafkah lain. Persyaratan-persyaratan yang diutamakan oleh beberapa ahli diatas dapatlah disimpulkan bahwa kriteria pemilihan kader kesehatan antara lain.

Menurut penelitian Muhamad Syahrir (2013) yang hasil penelitiannya tidak jauh berbeda dengan hasil penelitian ini, terdapat hubungan yang bermakna antara keaktifan kader terhadap kunjungan keposyandu, dengan p-value 0,001 ($p > 0,05$). Persamaan dalam penelitian ini adalah responden dan variabel dependen, sedangkan perbedaan terdapat pada variabel independen, tehnik pengambilan sampel, tempat penelitian, tahun penelitian.

Menurut asumsi peneliti keaktifan kader terhadap kunjungan ke posyandu berada dalam kategori tidak aktif, hal ini disebabkan karena kurangnya peran kader dalam memberikan penyuluhan kepada ibu-ibu yang mempunyai bayi atau balita untuk membawa bayi atau balitanya keposyandu, menyebabkan ibu-ibu jarang membawa bayi atau balitanya ke posyandu karena tidak adanya penyuluhan dari kader terhadap pentingnya membawa bayi atau balita ke posyandu.

2. Hubungan Pekerjaan Dengan Kunjungan ke Posyandu

Hasil Penelitian ini menunjukkan bahwa, dari 23 responden yang tidak bekerja, terdapat 16 responden (69.6%) yang tidak aktif melakukan

kunjungan ke posyandu. Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square test* pada tingkat kepercayaan 95% didapatkan nilai $P = 0.004$ ($P < 0,05$) artinya ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu terhadap kunjungan ibu ke posyandu di Gampong Lamjabat Kecamatan Meuraxa Kota Banda Aceh 2014.

Jumlah ibu bekerja di seluruh dunia mencapai 54,3 % pada tahun 2001. Peran ganda ibu sebagai ibu rumah tangga dan sebagai pencari nafkah semakin dibutuhkan seiring dengan kemajuan teknologi (OECD, 2006).

Mereka yang bekerja memiliki alasan bahwa bekerja merupakan suatu pilihan atau kebutuhan. Status ibu bekerja tentu saja memiliki dampak terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak, khususnya anak balita. Dampak tersebut dibagi menjadi dua yaitu dampak positif dan dampak negative.

Bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga dan waktu untuk mengasuh anak akan berkurang, sehingga seorang ibu yang harus bekerja diluar rumah waktunya untuk berpartisipasi dalam posyandu mungkin sangat kurang bahkan tidak ada sama sekali untuk ikut berpartisipasi dalam posyandu (Sri Poedji, 2009).

Sedangkan pada ibu rumah tangga memungkinkan mempunyai waktu lebih banyak untuk beristirahat dan meluangkan waktu untuk membawa anaknya ke posyandu (Sri Poedji, 2009).

Peran ibu yang bekerja dan yang tidak bekerja sangat berpengaruh terhadap perawatan keluarga. Hal ini dapat dilihat dari waktu yang diberikan ibu untuk mengasuh dan membawa anaknya berkunjung ke posyandu masih kurang karena waktunya akan habis untuk menyelesaikan semua pekerjaan (Sri Poedji, 2009).

Menurut penelitian Nyimas Nur Khotimah (2009) terdapat hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu terhadap kunjungan ke posyandu, dengan p -value 0,002 ($p > 0,05$). Persamaan dalam penelitian ini adalah responden dan variable dependen, sedangkan perbedaan terdapat pada variable independen, teknik pengambilan sampel, tempat penelitian dan tahun penelitian

Menurut asumsi peneliti ibu yang bekerja jarang membawa bayi atau balitanya berkunjung ke posyandu. Hal ini disebabkan karena ibu-ibu yang bekerja beralasan tidak memiliki waktu untuk membawa bayi atau balitanya berkunjung ke posyandu karena kesibukan dalam pekerjaan. Bahkan ibu-ibu yang bekerja memiliki pengetahuan tentang pentingnya kunjungan ke posyandu, tetapi ibu-ibu yang bekerja tetap jarang membawa bayi atau balitanya berkunjung ke posyandu.

3. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kunjungan ke Posyandu

Hasil penelitian menunjukkan bahwa, dari 29 responden keluarga yang mendukung, terdapat 20 responden (69.0%) yang aktif melakukan kunjungan ke posyandu. Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square test* pada tingkat kepercayaan 95% didapatkan

nilai $P = 0.012$ ($P < 0,05$) artinya ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga terhadap kunjungan ibu ke posyandu di Gampong Lamjabat Kecamatan Meuraxa Kota Banda Aceh 2014

Dukungan keluarga menurut Satiadarma dalam Ambari (2010) merupakan bantuan/sokongan yang diterima salah satu anggota keluarga dari anggota keluarga lainnya dalam rangka menjalankan fungsi-fungsi yang terdapat di dalam sebuah keluarga.

Pendapat diatas diperkuat oleh pernyataan dari (*Commission on the Family*) bahwa dukungan keluarga dapat memperkuat setiap individu, menciptakan kekuatan keluarga, memperbesar penghargaan terhadap diri sendiri, mempunyai potensi sebagai strategi pencegahan yang utama bagi seluruh keluarga dalam upaya menjaga kesehatan keluarganya (Ambari, 2010).

Struktur keluarga dapat mempunyai pengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan. Suatu keluarga (Nortoatmodjo, 2007).

Dukungan keluarga sangat berperan dalam memelihara dan mempertahankan status gizi balita yang optimal. Keluarga merupakan sistem dasar dimana perilaku sehat dan perawatan kesehatan diatur, dilaksanakan, dan diamankan, keluarga memberikan perawatan kesehatan yang bersifat preventif dan secara bersama-sama merawat anggota keluarga. Keluarga mempunyai tanggung jawab utama untuk memulai dan mengkoordinasikan pelayanan yang diberikan oleh para professional perawatan kesehatan (Azzahry, 2011).

Menurut penelitian Aisyah Elyani (2013) terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga terhadap kunjungan ke posyandu, dengan p-value 0,002 ($p > 0,05$). Persamaan dalam penelitian ini adalah responden dan variable dependen, sedangkan perbedaan terdapat pada variable independen, teknik pengambilan sampel, tempat penelitian dan tahun penelitian.

Menurut asumsi peneliti kurangnya minat terhadap kunjungan ke posyandu karena kurangnya dukungan keluarga. Hal ini menyebabkan ibu-ibu malas membawa bayi atau balitanya berkunjung ke posyandu. Sementara banyak diantara ibu-ibu tersebut mengetahui pentingnya membawa bayi atau balitanya berkunjung keposyandu, tetapi karena tidak adanya dukungan dari keluarga terutama suami menyebabkan ibu-ibu jarang berkunjung ke posyandu.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari uraian di atas dapat diambil beberapa kesimpulan yaitu sebagai berikut:

1. Ada hubungan yang bermakna antara keaktifan kader terhadap kunjungan Ibu ke posyandu di Gampong Lamjabat Kecamatan Meraxa Kota Banda Aceh 2014 (p value = 0,028).
2. Ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu terhadap kunjungan ibu ke posyandu di Gampong Lamjabat Kecamatan Meuraxa Kota Banda Aceh 2014 (p value = 0,004).
3. Ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga terhadap kunjungan ibu ke posyandu di Gampong Lamjabat Kecamatan Meuraxa Kota Banda Aceh 2014 (p value = 0,012).

B. Saran

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan kepada peneliti selanjutnya agar dapat melakukan penelitian yang lebih mendalam dan mengembangkan dengan menggunakan variabel-variabel yang lain serta sampel yang lebih besar untuk mengembangkan pengetahuan bagi mahasiswa selanjutnya mengenai kunjungan ke posyandu.

2. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan kepada petugas kesehatan, maupun kader agar dapat memberikan penyuluhan tentang pentingnya kunjungan ke posyandu kepada ibu-ibu yang mempunyai bayi dan balita sehingga dapat meningkatkan pemahaman dan informasi tentang penyuluhan yang diberikan.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan data dari hasil penelitian ini dapat menjadi bahan kajian maupun referensi dalam menambah khazanah perpustakaan Prodi D-III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas UBudiyah Indonesia serta meningkatkan kemampuan mahasiswa mengenai kunjungan ke posyandu.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambari. 2010. **Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Keberfungsian Sosial pada Pasien Skizofrenia Pasca Perawatan di Rumah Sakit**. Sripsi. Semarang : Fakultas Psikologi Universitas Diponegoro
- Azzahry, Ghana S, 2008 **Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Prilaku** Dari: [Http://Syakira-blogspot.com](http://Syakira-blogspot.com)
- Azzahy, G.S. 2008.**Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Perilaku. (<http://syakira-Bantul> dan Sleman, Yogyakarta. Berita Kedokteran Masyarakat XVII (4).blog.blogspot.com).**
- Bower, Christian and Gavin King. (2005). **Hibernate In Action**. Manning Publications
- BPS, Susenas. 2009. **Presentasi Pemberian ASI Eksklusif 0-6 bulan Menurut Provinsi tahun 2009**
- BPS. **Survei Sosial Ekonomi Nasional Statistik Kesejahteraan**
- Budiarto, eko 2002, **biostatistik untuk kedokteran dan kesehatan masyarakat**, EGC, Jakarta
- Departemen Kesehatan RI, **Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Nasional 2007**, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Jakarta, 2008.
- DepKes RI, 2004. **Sistem Kesehatan Nasional 2004**, Jakarta.
- _____. 2005. **Pedoman Pembinaan Kesehatan Lansia Bagi Petugas**
- _____. 2006. **Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu**. Jakarta
- _____ 2008. **Manajemen Terpadu Balita Sakit**. Jakarta

- _____. 2006. *Pedoman Umum: Pelaksanaan Posyandu*. Jakarta: Pusat Promosi Kesehatan Departemen Kesehatan RI.
- Dinas Kesehatan Provinsi NAD, ***Profil Kesehatan Provinsi NAD Tahun 2008 data 2007***, Kota Banda Aceh, 2008.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2006. ***Profil Pembinaan Kelompok***
- Haryuni, Helmi dkk, 2006, ***Hubungan Antara Kemampuan dan Motivasi Kader Dengan Penampilan Kerja Kader Posyandu***, Medan
- Hastoeti, Sri Poerdji. 2009. ***Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Balita Berkunjung di Posyandu***. Internet 1-2.
- Jhon Thire 2006. ***Personal computation heart ,motwani*** english
- Madanijah, S. dan Triana, N. 2007. ***Hubungan antara Status Gizi Masa Lalu Anak dan Partisipasi Ibu di Posyandu dengan kejadian Tuberkulosis pada Murid Taman Kanak-kanak***. Jurnal Gizi dan Pangan. 2(1): 29-41
- Masyarakat Universitas Sumatera Utara, 2004. Masyarakat. Jakarta ***Mempengaruhi Perbaikan Status Gizi Balita Gizi Buruk di Kabupaten***
- Mikkelsen, B. 2003. ***Metode Penelitian Partisipatoris dan Uapaya-Upaya Pemberdayaan***. (Terjemahan Matheos Nalle), Edisi Ketiga, Februari 2003
- _____, Britha., 2003. ***Metode Penelitian Partisipatoris dan Upaya Pemberdayaan***. Jakarta.
- Murniati, Nunuk A, 2004. ***Getar Gender***, Magelang : Indonesia Tera.
- Notoadmodjo 2003. ***Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan Cetakan I***. PT. Rineka Cipta,
- _____, 2005. ***Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan***. Adi

_____, 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Cetakan I.* PT.

_____, 2010. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi.*

OECD (2009). PISA 2006 *Tehcnical report*. [online]. Tersedia:
<http://www.oecd.org/> [13 januari 2013] Offset. Yogyakarta.

Reynolds *et al.*, 1986. *Microbiology of Calf Diarrhoea in Southern Britian. Dalam: Dawn et al., 2008. Relative Importance of The Various Environmental Sources of Cryptosporidium oocysts in Three Watersheds.* The University of West Indies, Trinidad & Tobago: 24.

Supariasa, dkk. 2002. *Penilaian Status Gizi.* Buku Kedokteran EGC. Jakarta.

Susenas 2004. *Survey social ekonomi nasional.* Jakarta . Badan pusat statistic

Syakira. (2009). *Konsep Kepatuhan.* Diunduh pada tanggal 13 Desember 2011 dari Syakira. (2009). *Tentang Posyandu.* Dibuka pada tanggal 16 September 2009 dari <http://syakira-blog.blogspot.com/2009/01/tentang-posyandu.html>

Werdiningsih, Atiek. Hadi, Hamam. Padmawati, R.S. 2005. *Faktor-Faktor yang mempengaruhi kunjungan posyandu* Yayasan Obor Indonesia.

Zulkifli, (2004), *Posyandu dan Kader Kesehatan*, Fakultas Kesehatan

_____, *Posyandu dan Kader Kesehatan*, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sumatera Utara, 2003.

_____. *Posyandu dan Kader Kesehatan* (dissertation). 2003. Medan.

<http://www.google.co.id/search/2008>. *Posyandu di Abad Modern*

<http://www.google.com>. *Posyandu dan Revitalisasi*.com/.2008

<http://www.google.co.id/search/2008>. **Balita Wikipedia Indonesia**, Ensiklopedia bebasberbahasaIndonesia.

http://www.dkk-bpp.com/index.php?option=com_content&task=view&id=203&Itemid=47-**Menjaga Kesehatan Balita**, 2008

KUESIONER PENELITIAN
HUBUNGAN KEAKTIFAN KADER, PEKERJAAN IBU DAN DUKUNGAN
KELUARGA DENGAN KUNJUNGAN KE POSYANDU DI GAMPONG
LAMJABAT
KECAMATAN MEURAXA KOTA BANDA ACEH

A. Identitas

Nomor Responden :

Umur :

B. Kunjungan ke Posyandu

Berilah tanda (X) pada salah satu jawaban dibawah ini yang anda anggap benar

1. Dalam setahun terakhir ini ada berapa kali ibu datang ke posyandu?

- a. ≥ 8 kali
- b. < 8 kali

Keterangan:

- a. Aktif (diisi oleh peneliti)
- b. Tidak aktif (diisi oleh peneliti)

C. Kaktifan kader

1. Apakah dalam pelaksanaan kegiatan posyandu kader selalu hadir?

- a. Ya
- b. Tidak

2. Apakah kader ada melakukan kunjungan rumah?

- a. Ya
- b. Tidak

3. Apakah kader ada memberikan motivasi kepada ibu terhadap kunjungan ke posyandu?

- a. Ya
- b. Tidak

4. Apakah kader ada memberikan penyuluhan kepada ibu tentang posyandu?

- a. Ya
- b. Tidak

5. Apakah kader ada menganjurkan ibu untuk membawa balita anda ke posyandu setiap bulannya?

- a. Ya
- b. Tidak

6. Apakah kader melakukan tugasnya dengan baik?

- a. Ya
- b. Tidak

D. Pekerjaan ibu

1. Apakah ibu ada bekerja atau tidak?

- a. Bekerja (PNS, Swasta, Polri, TNI, dll)
- b. Tidak bekerja (IRT)

E Dukungan Keluarga

1. Apakah suami ibu marah bila ibu membawa bayi/balita ibu ke posyandu?

- a. Ya
- b. Tidak

2. Apakah suami ibu melarang ibu pergi ke posyandu?

- a. Ya
- b. Tidak

3. Apakah suami ibu mengantar ibu pergi ke posyandu?

- a. Ya
- b. Tidak

4. Apakah suami ibu selalu mengingatkan agar membawa bayi/balita kalian keposyandu setiap bulannya?
- a. Ya
 - b. Tidak