

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN RENDAHNYA
KUNJUNGAN BALITA KE POSYANDU DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SUKAKARYA
KOTA SABANG**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Menyelesaikan Program Studi
Diploma IV Kebidanan STIKes U'Budiyah Banda Aceh



Oleh

RINAWATI
NIM : 121010210206

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN U'BUDIYAH PROGRAM
STUDI DIPLOMA IV KEBIDANAN BANDA ACEH
TAHUN 2014**

ABSTRAK

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN RENDAHNYA KUNJUNGAN BALITA KE POSYANDU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUKA KARYA KOTA SABANG

Rinawati¹, Arlayda²

xii + 39 halaman : 11 Tabel, 1 Gambar, 12 Lampiran

Latar Belakang : Posyandu merupakan wadah untuk mendapatkan pelayanan dasar terutama dilaksanakan oleh kader yang telah dilatih dibidang kesehatan dan KB, dimana anggotanya berasal dari PKK, tokoh masyarakat dan pemuda. Kader kesehatan merupakan perwujudan peran serta aktif masyarakat dalam pelayanan terpadu, dengan adanya kader yang dipilih oleh masyarakat, kegiatan diprioritaskan pada lima program dan mendapat bantuan dari petugas kesehatan terutama pada kegiatan yang mereka tidak kompeten memberikannya

Tujuan Penelitian : untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan rendahnya kunjungan balita ke Posyandu di wilayah Kerja Puskesmas Kota Sabang.

Metode Penelitian: Penelitian yang bersifat analitik, dengan populasi 1159 orang, sampel dalam penelitian ini adalah 43 orang. Teknik pengambilan sampel adalah *Accidental sampling*. Cara pengumpulan data dengan cara membagikan kuesioner, Penelitian ini telah dilakukan di posyandu wilayah kerja Puskesmas Sukakarya Kota Sabang pada bulan Februari Tahun 2014.

Hasil Penelitian: Hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa yang mempengaruhi kunjungan ke posyandu adalah umur balita didapatkan nilai P value (0,032) berarti ada Hubungan Antara Umur Balita Dengan Kunjungan Balita Ke Posyandu, jumlah anak didapatkan nilai P value (0,004) berarti ada Hubungan Antara Jumlah Anak Dengan Kunjungan Balita Ke Posyandu, status pekerjaan didapatkan nilai P value (0,000) berarti ada Hubungan Antara Status Pekerjaan Ibu Dengan Kunjungan Balita Ke Posyandu dan jarak tempat tinggal didapatkan nilai P value (0,022) berarti ada Hubungan Antara Jarak Tempat Tinggal Dengan Kunjungan Balita Ke Posyandu.

Kesimpulan dan Saran : Ada hubungan antara umur balita, jumlah anak, status pekerjaan dan jarak tempat tinggal dengan kunjungan balita. Disarankan Sebagai bidan masukan tentang cakupan kunjungan Posyandu balita, partisipasi masyarakat terhadap kunjungan ke Posyandu dan sebagai bahan masukan bagi Puskesmas Sukakarya untuk perencanaan kegiatan dimasa mendatang.

Kata Kunci : Umur Balita, Jumlah Anak, Status Pekerjaan, Jarak Tempat Tinggal dan Kunjungan Balita

Sumber : 20 dari Buku (2005-2011) + 8 Internet

1. Mahasiswi Prodi D-IV Kebidanan U'Budiyah
2. Dosen Pembimbing Prodi D-IV Kebidanan U'Budiyah

ABSTRACT

FACTORS RELATED TO LOW TO VISIT CHILDREN IN THE POSYANDU WORKS LIKE WORKING PUBLIC HEALTH SABANG CITY

Rinawati ¹ , Arlayda²

xii + 39 pages : 11 Table , Figure 1 , Appendix 12

Background: The IHC is a place to get basic services mainly carried out by cadres who have been trained in the field of health and family planning , which is derived from the PKK members , community leaders and young women . Health cadres is perwujudan active participation in the community integrated service , with cadres chosen by the people , activities and programs are prioritized in five received assistance from health workers , especially in activities that they are not competent to give

Objective: to determine the factors associated with low mother's visits to the toddler Labour IHC Health Center in the city of Sabang area .

Methods : The study analytic , with a population of 1159 people , the sample in this study was 43 people . The sampling technique was accidental sampling . The data collected by distributing questionnaires , this study was conducted in posyandu Puskesmas Sukakarya Sabang city in February 2014 .

Results: The results of the chi square test showed that the influence is a neighborhood health center visits to toddler age obtained value P value (0.032) means that there is the Relationship Between Age Toddler With Toddler visit to IHC , the number of children obtained value of P value (0.004) means that there is the Relationship Between Number Children With Toddler visit to IHC , P values obtained employment status value (0.000) means that there is the Relationship Between employment Status Mom With Toddler visit to IHC and residential distance value obtained P value (0.022) means that there is the Relationship Between Distance dwelling With Toddler to Visit IHC .

Conclusions and Recommendations : There is a relationship between toddler age , number of children , employment status , and distance of residence to visit a toddler . As a midwife suggested input on the scope of the visit IHC toddler , public participation in the visit to the IHC and as materials for health centers enter Sukakarya for planning future activities .

Keywords : Toddler Age , Number of Children , Employment status , Distance Visits
Housing and Toddlers

Sources : 20 Books (2005-2011) + 8 Internet

1 . Prodi D - IV student of Midwifery U'Budiyah

2 . Supervisor Prodi D - IV Midwifery U'Budiyah

LEMBARAN PENGESAHAN

JUDUL : FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
RENDAHNYA KUNJUNGAN BALITA KE POSYANDU
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUKAKARYA
KOTA SABANG

NAMA MAHASISWA : RINAWATI
NIM : 121010210206

MENYETUJUI :
PEMBIMBING

ARLAYDA, SKM, MPH

PENGUJI I

PENGUJI II

EVA PURWITA, SST, M.Keb

MAGFIRAH, SST, MPH

KETUA STIKes U'BUDIYAH

KETUA PRODI D-IV KEBIDANAN

MARNIATI, M.Kes

(RAUDHATUN NUZUL ZA, S.ST)

Tanggal Lulus 05 Maret 2014

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT dengan berkat rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan tugas akhir ini dengan judul **“Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Rendahnya Kunjungan Balita Ke Posyandu Diwilayah Kerja Puskesmas Sukakarya Kota Sabang Tahun 2014”**. Dalam penulisan skripsi ini, peneliti banyak menerima bimbingan dan pengarahan dari berbagai pihak, peneliti mengucapkan terima kasih kepada **Ibu Arlayda, SKM, MPH** yang telah membimbing saya dalam menyusun skripsi ini, peneliti menyadari sepenuhnya bahwa dalam menyusun skripsi ini, masih banyak kekurangan-kekurangan yang ada. Kritik dan saran yang membangun, peneliti harapkan agar dapat memperbaiki skripsi ini dan pada kesempatan ini peneliti ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang tulus kepada:

1. Bapak Dedi Zefrijal, S.T selaku ketua Yayasan Pendidikan U'Budiyah Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) U'Budiyah Banda Aceh
2. Ibu Marniati, M.Kes selaku ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) U'Budiyah Banda Aceh
3. Ibu Raudhatun Nuzul ZA, S.ST selaku ketua Prodi D-IV Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) U'Budiyah Banda Aceh
4. Ibu Eva Purwita, SST, M.Keb selaku penguji I skripsi yang telah memberikan masukan demi kesempurnaan skripsi ini.
5. Ibu Magfirah, SST, MPH selaku penguji II skripsi yang telah memberikan masukan demi kesempurnaan skripsi ini.

6. Ayahanda dan ibunda serta seluruh anggota keluarga yang telah memberikan dorongan dan do'a.
7. Teman-teman seangkatan yang telah banyak membantu sehingga selesainya penulisan skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini tidak lepas dari kesalahan baik dalam merangkai kata maupun dalam pengetikannya. Oleh karena itu, peneliti dengan lapang dada dan tangan terbuka menerima kritikan dan saran yang sifatnya membangun guna melengkapinya skripsi ini dan harapan penulis skripsi yang sederhana ini dapat bermanfaat bagi yang memerlukannya. Amin yarabbal 'alami

Banda Aceh, Februari 2014

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
ABSTRAK.....	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN.....	iv
PENGESAHAN PENGUJI.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penulisan.....	6
D. Manfaat Penulisan.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Kunjungan Balita Ke Posyandu.....	8
B. Konsep Balita.....	9
C. Posyandu.....	11
D. Fungsi Posyandu.....	12
E. Manfaat Posyandu.....	13
F. Bentuk Kegiatan Posyandu.....	14
G. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Balita.....	16
H. Kerangka Konsep.....	18
I. Hipotesa.....	29
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	
A. Desain Penelitian.....	20
B. Populasi dan Sampel.....	20
C. Tempat dan Waktu.....	22
D. Teknik Pengumpulan data.....	22
E. Definisi Operasional.....	23
F. Pengolahan dan Analisa Data.....	23
1. Pengelohan Data.....	23
2. Analisa Data.....	24
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian.....	26
B. Pembahasan.....	31
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan.....	37

B. Saran.....	37
---------------	----

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Definisi Operasional	23
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Kunjungan Balita Ke Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukakarya Kota Sabang.....	26
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Umur Balita Ke Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukakarya Kota Sabang Tahun 2014.....	26
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Jumlah Anak Ke Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukakarya Kota Sabang Tahun 2014.....	27
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Status Pekerjaan Ibu Ke Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukakarya Kota Sabang Tahun 2014.....	27
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Jarak Tempat Tinggal Ke Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukakarya Kota Sabang Tahun 2014.....	28
Tabel 4.6 Hubungan Umur Balita Dengan Kunjungan Balita Ke Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukakarya Kota Sabang Tahun 2014.....	28
Tabel 4.7 Hubungan Jumlah Anak Balita Dengan Kunjungan Balita Ke Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukakarya Kota Sabang Tahun 2014.....	29
Tabel 4.8 Hubungan Status Pekerjaan Balita Dengan Kunjungan Balita Ke Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukakarya Kota Sabang Tahun 2014.....	30
Tabel 4.9 Hubungan Jarak Tempat Tinggal Dengan Kunjungan Balita Ke Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukakarya Kota Sabang Tahun 2014.....	30

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Konsep	19

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembaran Ceklis
- Lampiran 2 : Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 3 : Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 4 : Master Tabel
- Lampiran 5 : Surat Mohon Izin Pengambilan Data Awal
- Lampiran 6 : Surat Selesai Pengambilan Data Awal
- Lampiran 7 : Surat Mohon Izin Penelitian
- Lampiran 8 : Surat Selesai Penelitian
- Lampiran 9 : Lembar Konsul
- Lampiran 10 : Daftar Kehadiran Mengikuti Seminar Skripsi
- Lampiran 11 : Biodata

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Satu diantara kedelapan target/sasaran Pembangunan *Milenium* atau *Millenium Development Goals* (MDGs) yang sedang diupayakan untuk dicapai Indonesia adalah MDGs ke-4 yaitu menurunkan kematian anak-anak dibawah usia lima tahun. *Millenium Development Goals* (MDGs) adalah suatu kesepakatan yang dibuat dalam komunitas internasional melalui Konferensi Tingkat Tinggi (KTT) Milenium PBB di New York pada bulan September tahun 2000 yang menghasilkan suatu deklarasi global yang disebut Deklarasi Milenium. Deklarasi tersebut disetujui oleh 189 negara dan ditandatangani oleh 147 kepala pemerintahan, kepala negara dan tokoh-tokoh dunia ini menghasilkan 8 sasaran pembangunan milenium atau *Millenium Development Goals* (MDGs). Kedelapan sasaran pembangunan *milenium* ini telah menjadi salah satu acuan penting yang ingin dicapai dalam pembangunan di Indonesia sejak tahun 2000 sampai 2015 (Depkes, 2010).

Salah satu upaya pemerintah di bidang kesehatan yang sedang digalakkan untuk menjembatani antara upaya-upaya pelayanan kesehatan profesional dan non profesional yang dikembangkan oleh masyarakat dan keluarga yakni melalui pos pelayanan terpadu yang dikenal dengan sebutan posyandu (Kesmas, 2011).

Upaya untuk memasyarakatkan program posyandu di Era pemerintahan orde baru cukup gencar dikampanyekan ke masyarakat dengan slogan "Ayo ke

posyandu", namun di Era Reformasi berlangsung perkembangan posyandu kelihatannya mengalami kemunduran, karena terkesan pembangunan politik dan ekonomi lebih diprioritaskan dari pada pembangunan sosial, akibatnya pembangunan kesehatan yang berbasis masyarakat sedikit terabaikan, sehingga dampaknya terhadap keberadaan posyandu seolah-olah menjadi "Hidup segan mati tak mau". Salah satu fakta di lapangan dapat kita lihat yaitu adanya kader yang bertugas kurang aktif dan jumlahnya tidak lengkap (Gemari, 2005). Oleh karena itu telah diterbitkan Surat edaran Menteri Dalam Negeri dan Otonomi Daerah Nomor :411.3/1116/SJ tanggal 13 Juni 2000, yang merupakan pedoman Bupati/Walikota di Indonesia tentang revitalisasi posyandu. Di mana diharapkan akan mengembalikan kerja posyandu dan keaktifan-keaktifan kader di dalamnya (Depkes RI, 2010)

Bentuk peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan adalah Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) yang dibentuk oleh dan untuk masyarakat itu sendiri. Posyandu merupakan salah satu upaya pelayanan kesehatan yang dikelola oleh masyarakat dengan dukungan teknis petugas Puskesmas. Kegiatan Posyandu meliputi 5 program pelayanan kesehatan dasar, yaitu Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Imunisasi, Keluarga Berencana (KB), Perbaikan Gizi dan Penanggulangan Diare (Firyadi, 2009).

Posyandu merupakan wadah untuk mendapatkan pelayanan dasar terutama dilaksanakan oleh kader yang telah dilatih dibidang kesehatan dan KB, dimana anggotanya berasal dari PKK, tokoh masyarakat dan pemuda. Kader kesehatan merupakan perwujudan peran serta aktif masyarakat dalam

pelayanan terpadu, dengan adanya kader yang dipilih oleh masyarakat, kegiatan diprioritaskan pada lima program dan mendapat bantuan dari petugas kesehatan terutama pada kegiatan yang mereka tidak kompeten memberikannya (Zulkifli, 2010).

Posyandu sebagai upaya kesehatan berbasis masyarakat apabila kita amati, akhir-akhir ini seperti telah kehilangan keterpaduannya, sehingga persepsi masyarakat bahwa posyandu hanya sebagai pos penimbangan balita. Hal ini cukup beralasan karena keberadaan posyandu di tengah-tengah masyarakat hanya dapat dimanfaatkan untuk mengetahui tumbuh kembang anak secara dini (Nain, 2010).

Posyandu di Indonesia pada tahun 1985 baru berjumlah sekitar 25.000 Pos, setahun setelah pencanangan oleh Bapak Presiden meningkat menjadi 185.660 Pos dan tahun 1996 menjadi 244.470 Pos. Hingga tahun 2013, jumlah posyandu yang tersebar di 33 provinsi di Indonesia sekitar 330.000. Posyandu digerakkan oleh para kader secara sukarela yang peduli dengan perkembangan kesehatan anak Indonesia (Depkes, 2013).

Masalah yang ditemukan adalah : 1) rendahnya cakupan hasil penimbangan balita di Posyandu, 2) belum tersosialisasinya program-program upaya perbaikan gizi ke masyarakat, serta 3) masih rendahnya pengetahuan gizi yang dimiliki oleh masyarakat di desa. Pada umumnya, hal-hal tersebut diatas menjadi beban kader, yang sampai saat ini belum dapat diselesaikan dan diatasi (Syafliini Anggidin, 2011).

Dari masalah yang ada, perlunya ditinjau umur balita, hingga 35 bulan merupakan umur yang paling berpengaruh terhadap kunjungan karena pada umur ini merupakan pertumbuhan dasar yang akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya(Sri Poerdji, 2010). Jumlah anak, semakin besar keluarga maka semakin besar pula permasalahan yang akan muncul dirumah terutama untuk mengurus kesehatan anak mereka(Hurlock, 2010). Status pekerjaan, 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. (Husnaini, 2009). Jarak antara tempat tinggal dengan posyandu sangat mempengaruhi ibu untuk hadir / berpartisipasi dalam kegiatan posyandu (Notoatmodjo, 2011).

Anak 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. 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 (Supriasa, 2010).

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, 2011).

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 (Werdiningsih, 2011).

Data Provinsi Aceh jumlah posyandu sebanyak 6.000 buah, jumlah kader Posyandu sebanyak 4431 orang, sedangkan data Dinas Kesehatan Kota Sabang posyandu berjumlah 34 buah, Jumlah balita di kota sabang 3570 balita, yang aktif di posyandu 2223 anak balita. Posyandu di wilayah kerja puskesmas sukakarya kota Sabang berjumlah 11 buah dari 6 desa, desa yang dimaksud adalah desa P.seunara dengan jumlah kader 9 orang, desa K.raya jumlah kader 9 orang, desa A.laot jumlah kader 6 orang, desa K.timu jumlah kader 8 orang, desa K.barat 10 orang, desa K.atih jumlah kader 20 orang, dengan jumlah kader seluruhnya 70 orang namun yang aktif hanya 62 orang.

Jumlah balita di puskesmas sukakarya 1159 orang. Yang datang dan ditimbang 734 anak balita, yang tidak mengikuti posyandu ada 425 anak balita (Dinkes Kota Sabang, 2013).

Berdasarkan latar belakang tersebut diatas, untuk itu perlu di cari faktor-faktor yang melatar belakangi masyarakat tidak datang ke Posyandu, sehingga peneliti ingin mengetahui “Faktor-faktor Rendahnya Kunjungan ibu Balita ke Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Suka Karya Kota Sabang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang penelitian di atas, maka yang menjadi permasalahan dalam penelitian ini adalah Apakah faktor-faktor yang berhubungan dengan rendahnya kunjungan balita ke posyandu di wilayah kerja Puskesmas Sukakarya Kota Sabang ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan rendahnya kunjungan balita ke Posyandu di wilayah Kerja Puskesmas Sukakarya Kota Sabang.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui hubungan umur balita dengan rendahnya kunjungan balita ke Posyandu di wilayah Kerja Puskesmas Sukakarya Kota Sabang.

- b. Diketahui hubungan jumlah anak dengan rendahnya kunjungan balita ke Posyandu di wilayah Kerja Puskesmas Sukakarya Kota Sabang.
- c. Diketahui hubungan status pekerjaan ibu dengan rendahnya kunjungan balita ke Posyandu di wilayah Kerja Puskesmas Sukakarya Kota Sabang.
- d. Diketahui hubungan jarak tempat tinggal dengan rendahnya kunjungan balita ke Posyandu di wilayah Kerja Puskesmas Sukakarya Kota Sabang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Menambah pengalaman dalam penelitian serta sebagai bahan untuk penerapan ilmu yang telah didapat selama perkuliahan.

2. Bagi Puskesmas Suka Karya

Sebagai bidan masukan tentang cakupan kunjungan Posyandu balita, partisipasi masyarakat terhadap kunjungan ke Posyandu dan sebagai bahan masukan bagi Puskesmas Sukakarya untuk perencanaan kegiatan dimasa mendatang.

3. Bagi Peneliti Lain

Sebagai masukan bagi penelitian selanjutnya, serta referensi untuk penelitian selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Kunjungan balita ke posyandu

Kunjungan Balita di Posyandu adalah keteraturan kegiatan atau proses yang terjadi beberapa kali atau lebih. Peran serta ibu dalam menimbangkan balitanya ke Posyandu dilihat berdasarkan frekuensi kehadiran balita dalam kegiatan posyandu, dimana dikatakan teratur jika frekuensi penimbangan minimal 8 (delapan) kali dalam waktu satu tahun dan dikatakan tidak teratur jika frekuensi penimbangan kurang dari 8 (delapan) kali dalam satu tahun (Depkes RI, 2004).

Kunjungan balita ke Posyandu adalah datangnya balita ke posyandu untuk mendapatkan pelayanan kesehatan misalnya penimbangan, imunisasi, penyuluhan gizi, dan sebagainya. Kunjungan balita ke posyandu yang paling baik adalah teratur setiap bulan atau 12 kali per tahun. Untuk itu kunjungan balita diberi batasan 8 kali pertahun. Posyandu yang frekuensi penimbangan atau kunjungan balitanya kurang dari 8 kali pertahun dianggap masih rawan. Sedangkan bila frekuensi penimbangan sudah 8 kali atau lebih dalam kurun waktu satu tahun dianggap sudah cukup baik, tetapi frekuensi penimbangan tergantung dari jenis posyandunya (Dinkes Aceh, 2008). Sehingga dapat disimpulkan bahwa ibu balita dapat dikatakan berperan serta baik dalam kegiatan posyandu yaitu jika dalam frekuensi minimal 8 kali pertahun atau lebih, dan sebaliknya ibu balita dikatakan berperan serta buruk atau kurang baik yaitu jika kunjunganya ke posyandu kurang dari 8 kali pertahun.

B. Konsep Balita

1. Pengertian Balita

Balita merupakan istilah yang berasal dari kependekan kata bawah lima tahun. Istilah ini cukup populer dalam program kesehatan. Balita merupakan kelompok usia tersendiri yang menjadi sasaran program KIA (kesehatan Ibu dan Anak) di lingkup Dinas Kesehatan. Balita merupakan masa pertumbuhan tubuh dan otak yang sangat pesat dalam pencapaian keoptimalan fungsinya. Periode tumbuh kembang anak adalah masa balita, karena pada masa ini pertumbuhan dasar yang akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan kemampuan berbahasa, kreatifitas, kesadaran social, emosional dan intelegensi berjalan sangat cepat dan merupakan landasan perkembangan berikutnya (Supartini, 2009)

2. Karakteristik Balita

Menurut karakteristik, balita terbagi dalam dua kategori yaitu anak usia 1 – 3 tahun (batita) dan anak usia prasekolah (Choirunisa, 2009). Anak usia 1-3 tahun merupakan konsumen pasif, artinya anak menerima makanan dari apa yang disediakan ibunya. Laju pertumbuhan masa batita lebih besar dari masa usia pra-sekolah sehingga diperlukan jumlah makanan yang relatif besar. Namun perut yang masih lebih kecil menyebabkan jumlah makanan yang mampu diterimanya dalam sekali makan lebih kecil dari anak yang usianya lebih besar. Oleh karena itu, pola makan yang diberikan adalah porsi kecil dengan frekuensi sering. Pada usia pra-sekolah anak menjadi konsumen aktif. Mereka sudah dapat memilih makanan yang disukainya.

Pada usia ini anak mulai bergaul dengan lingkungannya atau bersekolah playgroup sehingga anak mengalami beberapa perubahan dalam perilaku. Pada masa ini anak akan mencapai fase gemar memprotes sehingga mereka akan mengatakan “tidak” terhadap setiap ajakan. Pada masa ini berat badan anak cenderung mengalami penurunan, akibat dari aktivitas yang mulai banyak dan pemilihan maupun penolakan terhadap makanan. Diperkirakan pula bahwa anak perempuan relative lebih banyak mengalami gangguan status gizi bila dibandingkan dengan anak laki-laki (Markum, 2009).

3. Tumbuh Kembang Balita

Secara umum tumbuh kembang setiap anak berbeda-beda, namun prosesnya senantiasa melalui tiga pola yang sama, yakni:

- a. Pertumbuhan dimulai dari tubuh bagian atas menuju bagian bawah (*sefalokaudal*). Pertumbuhannya dimulai dari kepala hingga ke ujung kaki, anak akan berusaha menegakkan tubuhnya, lalu dilanjutkan belajar menggunakan kakinya.
- b. Perkembangan dimulai dari batang tubuh ke arah luar. Contohnya adalah anak akan lebih dulu menguasai penggunaan telapak tangan untuk menggenggam, sebelum ia mampu meraih benda dengan jemarinya.
- c. Setelah dua pola di atas dikuasai, barulah anak belajar mengeksplorasi keterampilan-keterampilan lain. Seperti melempar, menendang, berlari dan lain-lain. Pertumbuhan pada bayi dan balita merupakan gejala kuantitatif. Pada konteks ini, berlangsung perubahan ukuran dan jumlah sel, serta jaringan intraseluler pada tubuh anak. Dengan kata lain,

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

- 1) Meningkatnya berat badan dan tinggi badan
- 2) Bertambahnya ukuran lingkaran kepala.
- 3) Muncul dan bertambahnya gigi dan geraham.
- 4) Menguatnya tulang dan membesarnya otot-otot. Bertambahnya organ-organ tubuh lainnya, seperti rambut, kuku, dan sebagainya (Choirunisa, 2009).

C. Posyandu

Posyandu adalah pusat kegiatan masyarakat dalam upaya pelayanan kesehatan dan keluarga berencana. Sasaran posyandu adalah bayi, balita, ibu hamil, ibu menyusui dan PUS (Pasangan Usia Subur). Adalah suatu forum komunikasi, alih 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 di tingkat desa. Posyandu adalah pusat pelayanan keluarga berencana dan kesehatan yang dikelola dan diselenggarakan untuk dan oleh masyarakat dengan dukungan teknis dari petugas kesehatan dalam rangka pencapaian NKKBS.

1. Adapun tujuan posyandu adalah:

- a. Mempercepat penurunan angka kematian bayi, balita dan angka kelahiran.

- b. Meningkatkan pelayanan kesehatan Ibu menurunkan IMR (Infant Mortality Rate)
- c. Mempercepat diterimanya NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera).
- d. Peningkatan dan pembinaan peran serta masyarakat dalam rangka alih teknologi untuk swakelola usaha-usaha kesehatan masyarakat.
- e. Meningkatkan kemampuan masyarakat untuk mengembangkan kegiatan kesehatan dan kegiatan lain yang menunjang sesuai kebutuhan.

Pelaksana kegiatan posyandu adalah anggota masyarakat yang telah dilatih menjadi kader kesehatan setempat dibawah bimbingan Puskesmas. Sedangkan pengelola posyandu adalah pengurus yang dibentuk oleh ketua RW yang berasal dari kader PKK, tokoh masyarakat formal dan informal serta kader kesehatan yang ada di wilayah tersebut (Efendi,1998) .

2. Sasaran Posyandu adalah seluruh masyarakat, utamanya:

- 1. Bayi
- 2. Anak Balita
- 3. Ibu hamil, ibu melahirkan, ibu nifas dan ibu menyusui
- 4. Pasangan Usia Subur (PUS)

D. Fungsi Posyandu

- 1. Sebagai wadah pemberdayaan masyarakat dalam alih informasi dan keterampilan dari petugas kepada masyarakat dan antar sesama masyarakat dalam rangka mempercepat penurunan AKI dan AKB.

2. Sebagai wadah untuk mendekatkan pelayanan kesehatan dasar, terutama berkaitan dengan penurunan AKI dan AKB.

E. Manfaat Posyandu

1. Bagi masyarakat

- a. Memperoleh kemudahan untuk mendapatkan informasi dan pelayanan kesehatan dasar, terutama berkaitan dengan penurunan AKI dan AKB.
- b. Memperoleh bantuan secara profesional dalam pemecahan masalah kesehatan terutama terkait kesehatan ibu dan anak.
- c. Efisiensi dalam mendapatkan pelayanan terpadu kesehatan dan sektor lain terkait.

2. Bagi kader, pengurus Posyandu dan tokoh masyarakat

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

3. Bagi Puskesmas

- a. Optimalisasi fungsi Puskesmas sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat, pusat pelayanan kesehatan strata pertama.
- b. Dapat lebih spesifik membantu masyarakat dalam pemecahan masalah kesehatan sesuai kondisi setempat.

- c. Meningkatkan efisiensi waktu, tenaga dan dana melalui pemberian pelayanan secara terpadu.

4. Bagi sektor lain

- a. Dapat lebih spesifik membantu masyarakat dalam pemecahan masalah sektor terkait, utamanya yang terkait dengan upaya penurunan AKI dan AKB sesuai kondisi setempat.
- b. Meningkatkan efisiensi melalui pemberian pelayanan secara terpadu sesuai dengan tupoksi masing-masing sektor.

F. Bentuk kegiatan Posyandu

Beberapa kegiatan diposyandu diantaranya terdiri dari lima kegiatan Posyandu (Panca Krida Posyandu), antara lain:

1. Kesehatan Ibu dan Anak,
 - a. Pemeliharaan kesehatan ibu hamil, melahirkan dan menyusui, serta bayi, anak balita dan anak prasekolah
 - b. Memberikan nasehat tentang makanan guna mencegah gizi buruk karena kekurangan protein dan kalori, serta bila ada pemberian makanan tambahan vitamin dan mineral
 - c. Pemberian nasehat tentang perkembangan anak dan cara stimilasinya
 - d. Penyuluhan kesehatan meliputi berbagai aspek dalam mencapai tujuan program KIA.

2. Keluarga Berencana

- a. Pelayanan keluarga berencana kepada pasangan usia subur dengan perhatian khusus kepada mereka yang dalam keadaan bahaya karena melahirkan anak berkali-kali dan golongan ibu beresiko tinggi
- b. Cara-cara penggunaan pil, kondom dan sebagainya

3. Immunisasi

Imunisasi tetanus toksoid 2 kali pada ibu hamil dan BCG, DPT 3x, polio 3x, dan campak 1x pada bayi.

4. Peningkatan gizi

- a. Memberikan pendidikan gizi kepada masyarakat
- b. Memberikan makanan tambahan yang mengandung protein dan kalori cukup kepada anak-anak dibawah umur 5 tahun dan kepada ibu yang menyusui
- c. Memberikan kapsul vitamin A kepada anak-anak dibawah umur 5 tahun

5. Penanggulangan Diare

Lima kegiatan Posyandu selanjutnya dikembangkan menjadi tujuh kegiatan Posyandu (Sapta Krida Posyandu), yaitu:

- a. Kesehatan Ibu dan Anak
- b. Keluarga Berencana
- c. Immunisasi
- d. Peningkatan gizi
- e. Penanggulangan Diare

- f. Sanitasi dasar. Cara-cara pengadaan air bersih, pembuangan kotoran dan air limbah yang benar, pengolahan makanan dan minuman
- g. Penyediaan Obat esensial.

G. Faktor – faktor yang berhubungan dengan kunjungan balita

Ibu balita dapat dikatakan berperan serta baik dalam kegiatan posyandu yaitu jika dalam frekuensi minimal 8 kali setahun atau lebih, dan sebaliknya ibu balita dikatakan berperan serta buruk atau kurang baik yaitu jika kunjungannya ke posyandu kurang dari 8 kali setahun. Faktor – faktor yang berhubungan dengan kunjungan balita ke posyandu (Sri poedji, 2010).

1. Umur balita

Umur balita merupakan permulaan kehidupan untuk seseorang dan pada masa ini perkembangan kemampuan berbahasa, kreativitas, kesadaran sosial, emosional dan intelegensi berjalan sangat cepat. Menurut Sri Poerdji menyatakan bahwa umur hingga 35 bulan merupakan umur yang paling berpengaruh terhadap kunjungan karena pada umur ini merupakan pertumbuhan dasar yang akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya. Khususnya balita diatas usia 36 bulan, karena ibu balita merasa bahwa anaknya sudah mendapatkan imunisasi lengkap dan perkembangan sosial anak semakin bertambah.

2. Jumlah anak

Jumlah anggota keluarga akan mempengaruhi kehadiran ibu yang mempunyai anak balita untuk hadir atau berpartisipasi dalam posyandu. Hal tersebut sesuai dengan yang dinyatakan oleh Hurlock (2010) bahwa semakin

besar keluarga maka semakin besar pula permasalahan yang akan muncul di rumah terutama untuk mengurus kesehatan anak mereka. Dalam kaitanya dengan kehadirannya di posyandu seorang ibu akan sulit mengatur waktu untuk hadir di posyandu karena waktunya akan habis untuk memberi perhatian dan kasih sayang dalam mengurus anaknya di rumah.

3. Status pekerjaan ibu

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 ibu balita yang harus bekerja di luar rumah waktunya untuk berpartisipasi dalam posyandu mungkin sangat kurang bahkan tidak ada sama sekali untuk ikut berpartisipasi di posyandu. Sedangkan pada ibu rumah tangga memungkinkan mempunyai waktu lebih banyak untuk beristirahat dan meluangkan waktu untuk membawa anaknya ke posyandu. Peran ibu yang bekerja dan yang tidak bekerja 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. Aspek lain yang berhubungan dengan alokasi waktu adalah jenis pekerjaan, tempat ibu bekerja serta jumlah waktu yang dipergunakan untuk keluarga di rumah (Husnaini, 2009).

4. Jarak tempat tinggal

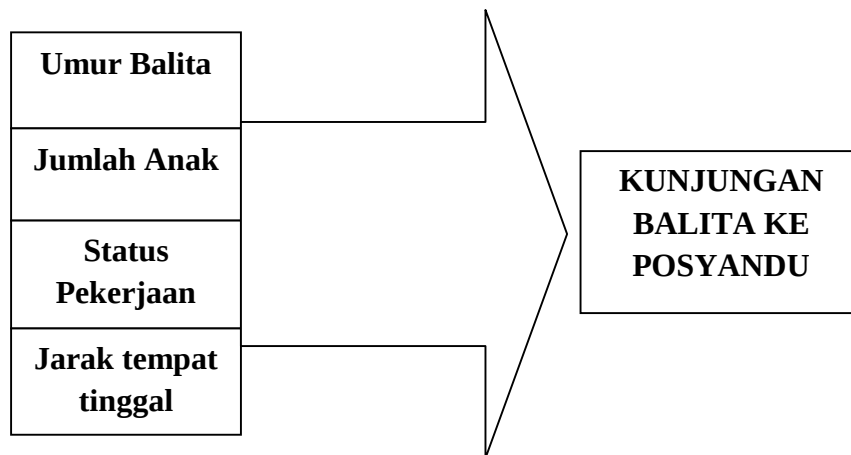
Jarak antara tempat tinggal dengan posyandu sangat mempengaruhi ibu untuk hadir / berpartisipasi dalam kegiatan posyandu. Hal tersebut sesuai dengan dinyatakan oleh Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2011) bahwa faktor lingkungan fisik/ letak geografis berpengaruh terhadap perilaku seseorang/ masyarakat terhadap kesehatan. Ibu balita tidak datang ke posyandu disebabkan karena ibu tersebut jauh dengan posyandu sehingga ibu balita tersebut tidak datang untuk mengikuti kegiatan dalam posyandu. Demikian juga yang dikemukakan oleh WHO dalam Notoatmodjo (2003) yang menyatakan bahwa sikap akan terwujud didalam satu tindakan tergantung dari situasi pada saat itu. Ibu balita mau datang ke posyandu tetapi karena jaraknya jauh/situasi kurang mendukung maka balita tidak berkunjung ke posyandu.

H. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati dan diukur melalui penelitian-penelitian yang akan dilakukan (Notoatmojo, 2010). Ada beberapa faktor yang melatar belakangi kunjungan balita ke posyandu yaitu, umur balita, jumlah anak, status pekerjaan ibu dan jarak tempat tinggal, hal ini terlihat pada kerangka konsep dibawah ini:

Variabel Independen

Variabel Dependen



J. Hipotesa

1. Diduga ada hubungan umur balita dengan kunjungan balita ke Posyandu di Wilayah kerja Puskesmas Sukakarya Kota Sabang
2. Diduga ada hubungan jumlah anak dengan kunjungan balita ke Posyandu di Wilayah kerja Puskesmas Sukakarya Kota Sabang
3. Diduga ada hubungan status pekerjaan ibu dengan kunjungan balita ke Posyandu di Wilayah kerja Puskesmas Sukakarya Kota Sabang
4. Diduga ada hubungan jarak tempat tinggal dengan kunjungan balita ke Posyandu di Wilayah kerja Puskesmas Sukakarya Kota Sabang

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian ini merupakan penelitian survey yang bersifat analitik dengan pendekatan *cross sectional* yaitu untuk mengetahui adanya hubungan pengetahuan, pendidikan, umur dengan kunjungan balita ke posyandu di wilayah kerja Puskesmas Sukakarya Kota Sabang Tahun 2014.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2009). Populasi dalam penelitian ini yaitu balita yang berkunjung ke posyandu di wilayah kerja Puskesmas Sukakarya Kota Sabang dengan jumlah 1159 orang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang diharapkan mampu mewakili populasi dalam penelitian. Pengambilan sampel dilakukan dengan tehnik *accidental sampling* yaitu metode pengambilan sampel seadanya pada saat penelitian. Perhitungan besar sampel dilakukan dengan menggunakan rumus Slovin (Notoatmodjo, 2010)

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

Keterangan :

N : Besar Populasi

n : Besar Sampel

d : Tingkat kepercayaan (ketepatan yang diinginkan) sebesar 90%

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

$$n : \frac{1159}{1 + 1159(0,15^2)}$$

$$n : \frac{1159}{1 + 1159 (0,0225)}$$

$$n : \frac{1159}{1 + 26,08}$$

$$n : \frac{1159}{27.08} = 42,7$$

Jadi jumlah sampel yang digunakan berjumlah 43 orang, dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *Accidental sampling* yaitu balita yang berkunjung ke posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Sukakarya Kota Sabang.

C. Tempat dan Waktu

Penelitian ini dilakukan di posyandu wilayah kerja Puskesmas Sukakarya Kota Sabang pada bulan Februari 2014.

D. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan cara:

1. Untuk variabel Dependen kunjungan balita diberikan alat tes kemampuan dalam bentuk ceklis.
2. Untuk Variabel Independen diberikan soal dengan pilihan terpimpin.

E. Definisi Operasioanal

No	Variabel	Defenisi Operasional	Cara ukur	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
	1	2	3	4	5	6
	V. Dependen					
1	Kunjungan balita	Datangnya balita ke posyandu untuk mendapatkan pelayanan kesehatan	Menggunakan ceklis dgn kriteria: Teratur,minimal 8 kali dalam 1 tahun Tidak teratur ≤ 8 kali dalam 1 tahun	ceklis	Ordinal	Teratur Tidak Teratur
	V. Independen					
2	Umur Balita	Usia balita yang berkunjung	Menggunakan ceklis dengan kriteria: 12 – 23bulan (Baduta) 24 – 59 bulan (Balita)	ceklis	Ordinal	12 – 23 bulan 24 – 59 bulan
3	Jumlah anak	Jumlah Anak yang dilahirkan	Menggunakan ceklis dgn kriteria: 1 Balita > 1 balita	ceklis	Ordinal	1 balita >1 balita
4	Status Pekerjaan ibu	Kegiatan yg dilakukan oleh ibu	Menggunakan ceklis dg kriteria: Bekerja (PNS/Swasta) Tidak bekerja	ceklis	Ordinal	Bekerja Tidak bekerja
5	Jarak Tempat Tinggal	Lokasi tempat tinggal	≥ 50 meter < 50 meter	ceklis	ordinal	Jauh Dekat

F. Pengolahan dan Analisa Data

1. Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan secara manual, pelaksanaannya dilakukan sebagai berikut :

- a. *Editing*, Semua kuisioner diperiksa dengan teliti apakah semua pertanyaan telah terjawab oleh responden.

- b. *Coding*, Setiap jawaban diklasifikasikan menurut macamnya, kemudian diberikan kode tertentu sehingga jawaban dari responden tidak tertukar, kemudian memindahkan jawaban/kode jawaban pada daftar pertanyaan.
- c. *Transferring*, Memasukkan semua data yang telah di edit kedalam tabel, sesuai dengan model analisa data.
- d. *Tabulating*, Menjumlahkan semua data dalam bentuk tabel frekuensi, setelah diolah selanjutnya data dimasukkan kedalam tabel distribusi frekuensi dan di analisa dalam bentuk persentase.

2. Analisa Data

Analisa data dapat dilakukan secara bertahap dari analisis univariat dilanjutkan ke analisis bivariat:

a. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan frekuensi dari tiap-tiap variabel (Notoadmodjo, 2005). Selanjutnya menentukan persentase (p) untuk tiap-tiap kategori atau variabel dengan menggunakan rumus sebagai berikut (Budiarto, 2002) :

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

Keterangan :

P = Persentase

f = Frekuensi

n = Jumlah sampel

b. Analisis Bivariat

Notoatmodjo (2010), mengatakan bahwa analisis bivariat merupakan hasil dari variabel bebas yang diduga mempunyai hubungan dengan variabel terikat. Analisa yang digunakan adalah tabulasi silang. Untuk menguji hipotesis, dilakukan analisis statistik dengan menggunakan uji data kategori *chisquer test* (χ^2) dimana tingkat kemaknaanya adalah 95% ($p \leq 0,05$) sehingga dapat diketahui ada tidaknya perbedaan yang bermakna secara statistik dengan menggunakan program komputer SPSS *for window*. Melalui perhitungan uji *chisquare* selanjutnya ditarik suatu kesimpulan, bila p lebih kecil dari pada nilai α maka H_0 di tolak dan H_a di terima, yang menunjukkan ada hubungan bermakna antara variabel dependen dengan variabel independen (Arikunto, 2010).

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Analisa Univariat

a. Kunjungan Balita

Tabel 4.1

Distribusi Frekuensi Kunjungan Balita Ke Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukakarya Kota Sabang Tahun 2014

No	Kunjungan Balita	<i>f</i>	%
1	Teratur	18	41.9
2	Tidak Teratur	25	58.1
Jumlah		43	100

Sumber : Data Primer (diolah tahun 2014)

Berdasarkan Tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari 43 responden, sebagian responden dengan kunjungan balita tidak teratur sebanyak 25 orang (58,1%).

b. Umur Balita

Tabel 4.2

Distribusi Frekuensi Umur Balita Ke Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukakarya Kota Sabang Tahun 2014

No	Umur Balita	<i>f</i>	%
1	12-23 bulan (Baduta)	16	37.2
2	24-59 bulan (Balita)	27	62.8
Jumlah		43	100

Sumber : Data Primer (diolah tahun 2014)

Berdasarkan Tabel 4.3 menunjukkan bahwa dari 43 responden, sebagian besar umur balita pada kategori 24-59 bulan (Balita) sebanyak 27 orang (62.8%).

c. Jumlah Anak

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Jumlah Anak Ke Posyandu Di Wilayah Kerja
Puskesmas Sukakarya Kota Sabang
Tahun 2014

No	Jumlah Anak	<i>f</i>	%
1	1 balita	17	39.5
2	>1 balita	26	60.5
Jumlah		43	100

Sumber : Data Primer (diolah tahun 2014)

Berdasarkan Tabel 4.4 menunjukkan bahwa dari 43 responden, sebagian besar jumlah anak responden pada kategori >1 balita sebanyak 26 orang (60.5%).

d. Status Pekerjaan Ibu

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Status Pekerjaan Ibu Ke Posyandu Di Wilayah
Kerja Puskesmas Sukakarya Kota Sabang
Tahun 2014

No	Status Pekerjaan Ibu	<i>f</i>	%
1	Bekerja	25	58.1
2	Tidak Bekerja	18	41.9
Jumlah		43	100

Sumber : Data Primer (diolah tahun 2014)

Berdasarkan Tabel 4.5 menunjukkan bahwa dari 43 responden, sebagian besar responden dengan status pekerjaan ibu pada kategori bekerja sebanyak 25 orang (58.1%).

e. Jarak Tepat Tinggal

Tabel 4.5

**Distribusi Frekuensi Jarak Tempat Tinggal Ke Posyandu Di
Wilayah Kerja Puskesmas Sukakarya Kota Sabang
Tahun 2014**

No	Jarak Tempat Tinggal	<i>f</i>	%
1	Jauh	17	39.5
2	Dekat	26	60.5
Jumlah		43	100

Sumber : Data Primer (diolah tahun 2014)

Berdasarkan Tabel 4.6 menunjukkan bahwa dari 43 responden, sebagian besar responden jarak tempat tinggalnya dekat sebanyak 26 orang (60.5%).

2. Analisa Bivariat

a. Hubungan Umur Balita Dengan Kunjungan Balita

Tabel 4.6

**Hubungan Umur Balita Dengan Kunjungan Balita Ke Posyandu Di
Wilayah Kerja Puskesmas Sukakarya
Kota Sabang Tahun 2014**

No	Umur Balita		Kunjungan Balita				Total		P Value
			Teratur		Tidak Teratur		f	%	
			F	%	f	%			
1	12-23 bulan	(Baduta)	12	75.0	4	25.0	16	100	0,032
2	24-59 bulan	(Balita)	6	22.2	21	77.8	27	100	

Sumber : Data Primer diolah tahun 2014)

Berdasarkan tabel 4.7 diatas menunjukkan bahwa dari 27 responden (100%) yang berumur 24-59 bulan (Balita) dengan kunjungan balitanya tidak teratur sebanyak 21 orang (77.8%), dan dari 16 responden

(100%) yang berumur 12-23 bulan (Baduta) dengan kunjungan balitanya teratur sebanyak 12 orang (75.0%).

Berdasarkan Hasil uji statistik didapatkan nilai P value (0,032) berarti ada Hubungan Antara Umur Balita Dengan Kunjungan Balita Ke Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukakarya Kota Sabang Tahun 2014.

b. Hubungan Jumlah Anak Dengan Kunjungan Balita

Tabel 4.7
Hubungan Jumlah Anak Dengan Kunjungan Balita Ke Posyandu
Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukakarya
Kota Sabang Tahun 2014

Kunjungan Balita								Total	P Value
No	Jumlah Anak	Teratur		Tidak Teratur					
		f	%	f	%	f	%		
1	1 balita	13	76.5	4	23.5	17	100	0.004	
2	>1 balita	5	19.2	21	80.8	26	100		

Sumber : Data Primer (diolah tahun 2014)

Berdasarkan tabel 4.8 diatas menunjukkan bahwa dari 26 responden (100%) yang jumlah anak balitanya >1 dengan kunjungan balitanya tidak teratur sebanyak 21 (80.8%) dan dari 17 responden (100%) yang jumlah anak balitanya 1 dengan kunjungan balitanya teratur sebanyak 13 orang (76.5%).

Berdasarkan Hasil uji statistik didapatkan nilai P value (0,004) berarti ada Hubungan Antara Jumlah Anak Dengan Kunjungan Balita Ke Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukakarya Kota Sabang Tahun 2014.

c. Hubungan Status Pekerjaan Ibu Dengan Kunjungan Balita

Tabel 4.8

**Hubungan Status Pekerjaan Ibu Dengan Kunjungan Balita Ke
Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukakarya
Kota Sabang Tahun 2014**

No	Status Pekerjaan Ibu	Kunjungan Balita				Total		P Value
		Teratur		Tidak Teratur				
		<i>F</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	
1	Bekerja	4	16.0	21	84.0	25	100	0.000
2	Tidak Bekerja	14	77.8	4	22.2	18	100	

Sumber : Data Primer (diolah tahun 2014)

Berdasarkan tabel 4.9 diatas menunjukkan bahwa dari 25 responden (100%) yang bekerja sebanyak 21 responden (84.0%) dengan kunjungan balitanya tidak teratur, dan dari 18 responden (100%) yang tidak bekerja 14 responden (77.8%) dengan kunjungan balitanya teratur.

Hasil uji statistik didapatkan nilai P value (0,000) berarti ada Hubungan Antara Status Pekerjaan Ibu Dengan Kunjungan Balita Ke Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukakarya Kota Sabang Tahun 2014.

d. Hubungan Jarak Tempat Tinggal Ibu Dengan Kunjungan Balita

Tabel 4.9

**Hubungan Jarak Tempat Tinggal Ibu Dengan Kunjungan Balita Ke
Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukakarya
Kota Sabang Tahun 2014**

Kunjungan Balita						Total		P Value
No	Jarak Tempat Tinggal	Teratur		Tidak Teratur				
		F	%	f	%	f	%	
1	Jauh	3	17.6	14	82.4	17	100	0.022
2	Dekat	15	57.7	11	42.3	26	100	

Sumber : Data Primer (diolah tahun 2014)

Berdasarkan tabel 4.10 diatas menunjukkan bahwa dari 26 responden (100%) yang jarak tempat tinggalnya dekat sebanyak 15 responden (57.7%) dengan kunjungan balitanya teratur, dan dari 17 responden (100%) yang jarak tempat tinggalnya jauh sebanyak 14 responden (82.4%) dengan kunjungan balitanya tidak teratur.

Hasil uji statistik didapatkan nilai P value (0,022) berarti ada Hubungan Antara Jarak Tempat Tinggal Dengan Kunjungan Balita Ke Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukakarya Kota Sabang Tahun 2014.

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian di atas, maka penulisan pembahasan berdasarkan variabel-variabel yang ada pada tujuan khusus.

a. Hubungan Umur Balita Dengan Kunjungan Balita

Berdasarkan tabel 4.7 diatas menunjukkan bahwa dari 27 responden (100%) yang berumur 24-59 bulan (Balita) dengan kunjungan balitanya tidak teratur sebanyak 21 orang (77.8%), dan dari 16 responden (100%) yang berumur 12-23 bulan (Baduta) dengan kunjungan balitanya teratur sebanyak 12 orang (75.0%). Setelah dilakukan uji statistik diperoleh P value = 0,032 ($P < 0,05$), sehingga hipotesa alternatif (H_a) yang ditegakkan dapat diterima yaitu ada hubungan antara umur balita dengan kunjungan balita

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh nurain (2013) tentang Faktor Yang Berhubungan Dengan Partisipasi Ibu Balita Dalam

Kegiatan Posyandu Di Kelurahan Kayumerah Kecamatan Limboto Kabupaten Gorontalo Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara umur dengan partisipasi ibu balita dalam kegiatan posyandu dengan nilai ($P=0,000$)

Sesuai dengan pendapat Sri poedji (2010) menyatakan bahwa umur hingga 35 bulan merupakan umur yang paling berpengaruh terhadap kunjungan karena pada umur ini merupakan pertumbuhan dasar yang akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya. Khususnya balita diatas usia 36 bulan, karena ibu balita merasa bahwa anaknya sudah mendapatkan imunisasi lengkap dan perkembangan sosial anak semakin bertambah.

Menurut asumsi peneliti dengan melihat hasil pengolahan data tersebut menunjukkan bahwa umur balita 12-23 bulan (baduta) dengan kunjungan balitanya teratur sedangkan yang berumur 24-59 bulan (balita) dengan kunjungan balitanya tidak teratur disebabkan karena ibu balita menganggap balitanya sudah mendapatkan imunisasi lengkap sehingga tidak perlu melakukan kunjungan balita seharusnya dalam tahap perkembangan balita mereka harus teratur untuk datang ke posyandu agar mengetahui perkembangan anak selanjutnya. Berdasarkan hasil wawancara pada saat penelitian sebagian responden mengatakan sudah pernah datang ke posyandu dan mendapatkan imunisasi yang diperlukan. Sehingga ibu balita malas untuk datang kembali ke posyandu.

b. Hubungan Jumlah Anak Dengan Kunjungan Balita

Berdasarkan tabel 4.8 diatas menunjukkan bahwa dari 26 responden (100%) yang jumlah anak balitanya >1 dengan kunjungan balitanya tidak teratur sebanyak 21 (80.8%) dan dari 17 responden (100%) yang jumlah anak balitanya 1 dengan kunjungan balitanya teratur sebanyak 13 orang (76.5%). Setelah dilakukan uji statistik diperoleh P value = 0,004 ($P < 0,05$), sehingga hipotesa alternatif (H_a) yang ditegakkan dapat diterima yaitu ada hubungan antara jumlah anak dengan kunjungan balita

Sesuai dengan pendapat Ngastiyah (2005) yaitu Jumlah balita merupakan individu yang menjadi tanggungan keluarga. Jumlah balita dalam suatu keluarga mempengaruhi perhatian seorang ibu kepada balitanya, dimana semakin banyak anak dalam keluarga akan menambah kesibukan ibu dan pada akhirnya tidak punya waktu untuk keluarga dan akan gagal membawa balita ke posyandu.

Menurut asumsi peneliti dengan melihat hasil pengolahan data tersebut menunjukkan bahwa jumlah anak balitanya 1 dengan kunjungan balitanya teratur sedangkan jumlah anak balitanya >1 dengan kunjungan balitanya tidak teratur disebabkan karena ibu susah untuk mengatur waktu untuk datang ke posyandu karena harus mengurus rumah tangga dan anaknya. Berdasarkan hasil wawancara pada saat penelitian sebagian responden mengatakan mereka sangat sibuk mengurus anaknya serta pekerjaan rumah tangga yang tidak bisa ditinggalkan, sehingga jarang untuk

melakukan kunjungan ke posyandu, padahal mereka ingin sekali teratur untuk melakukan kunjungan ke posyandu.

c. Hubungan Status Pekerjaan Ibu Dengan Kunjungan Balita

Berdasarkan tabel 4.9 diatas menunjukkan bahwa dari 25 responden (100%) yang bekerja sebanyak 21 responden (84.0%) dengan kunjungan balitanya tidak teratur, dan dari 18 responden (100%) yang tidak bekerja 14 responden (77.8%) dengan kunjungan balitanya teratur. Setelah dilakukan uji statistik diperoleh P value = 0,000 ($P < 0,05$), sehingga hipotesa alternatif (H_a) yang ditegakkan dapat diterima yaitu ada hubungan antara status pekerjaan dengan kunjungan balita

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh nurain (2013) tentang Faktor Yang Berhubungan Dengan Partisipasi Ibu Balita Dalam Kegiatan Posyandu Di Kelurahan Kayumerah Kecamatan Limboto Kabupaten Gorontalo Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara status pekerjaan dengan partisipasi ibu balita dalam kegiatan posyandu dengan nilai ($P=0,000$).

Sesuai dengan pendapat Depkes (2002) yaitu Banyak ibu-ibu bekerja mencari nafkah, baik untuk kepentingan sendiri maupun keluarga. Faktor bekerja saja Nampak berpengaruh pada peran ibu yang memiliki balita sebagai timbulnya suatu masalah pada ketidakaktifan ibu kunjungan ke posyandu, karena mereka mencari nafkah untuk memenuhi kebutuhan yang belum cukup, yang berdampak pada tidak adanya waktu para ibu balita untuk aktif pada kunjungan ke posyandu, serta tidak ada waktu ibu mencari

informasi karena kesibukan mereka dalam bekerja. Kondisi kerja yang menonjol sebagai faktor yang mempengaruhi ketidakaktifan. Hal ini dapat menyebabkan rendahnya frekuensi ibu yang memiliki balita untuk kunjungan ke posyandu akan berkurang.

Menurut asumsi peneliti dengan melihat hasil pengolahan data tersebut menunjukkan bahwa ibu yang tidak bekerja lebih teratur kunjungan balitanya dari pada ibu yang bekerja. Disebabkan karena ibu yang bekerja tidak bisa mengatur waktunya sehingga waktu mengasuh anaknya tidak ada dan jarang untuk ibu bekerja bisa meluangkan waktunya untuk berkunjung ke posyandu. Berdasarkan hasil wawancara pada saat penelitian sebagian responden mengatakan sibuk dengan pekerjaan sehingga tidak sempat untuk datang ke posyandu, dan ada juga mengatakan ibu tersebut lebih banyak waktunya ditempat kerja dari pada dirumah sehingga males untuk ke posyandu.

d. Hubungan Jarak Tempat Tinggal Dengan Kunjungan Balita

Berdasarkan tabel 4.10 diatas menunjukkan bahwa dari 26 responden (100%) yang jarak tempat tinggalnya dekat sebanyak 15 responden (57.7%) dengan kunjungan balitanya teratur, dan dari 17 responden (100%) yang jarak tempat tinggalnya jauh sebanyak 14 responden (82.4%) dengan kunjungan balitanya tidak teratur. Setelah dilakukan uji statistik diperoleh P value = 0,022 ($P < 0,05$), sehingga hipotesa alternatif (H_a) yang ditegakkan dapat diterima yaitu ada hubungan antara jarak tempat tinggal dengan kunjungan balita.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh musyrifatul (2013) tentang Pengaruh Tingkat Pendidikan, Pengetahuan, Jarak Tempat Tinggal Dan Sikap Ibu Kepada Pelayanan Petugas Puskesmas Terhadap Frekuensi Kunjungan Ibu Ke Posyandu Di Kabupaten Lamongan, hasil penelitian menunjukkan ada hubungan jarak tempat tinggal sebesar dengan nilai $P=0.160$.

Sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2003) bahwa faktor lingkungan fisik/ letak geografis berpengaruh terhadap perilaku seseorang/ masyarakat terhadap kesehatan. Ibu balita tidak datang ke posyandu disebabkan karena ibu tersebut jauh dengan posyandu sehingga ibu balita tersebut tidak datang untuk mengikuti kegiatan dalam posyandu.

Menurut asumsi peneliti dengan melihat hasil pengolahan data tersebut menunjukkan bahwa jarak tempat tinggal responden dengan posyandu sebagian besar dekat sehingga kunjungan keposyandu lebih teratur, tetapi bedahalnya dengan jarak tempat tinggal yang jauh mereka tidak teratur untuk melakukan kunjungan posyandu. Berdasarkan hasil wawancara pada saat penelitian disebabkan karena faktor kendaraan yang sulit, jarak tempat tinggal yang jauh karena berada dipendalam menyebabkan responden sulit untuk datang ke posyandu.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti pada 43 responden didapatkan hasil sebagai berikut :

1. Ada Hubungan Antara Umur Balita Dengan Kunjungan Balita Ke Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukakarya Kota Sabang Tahun 2014.
2. Ada Hubungan Antara Jumlah Anak Dengan Kunjungan Balita Ke Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukakarya Kota Sabang Tahun 2014.
3. Ada Hubungan Antara Status Pekerjaan Ibu Dengan Kunjungan Balita Ke Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukakarya Kota Sabang Tahun 2014.
4. Ada Hubungan Antara Jarak Tempat Tinggal Dengan Kunjungan Balita Ke Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukakarya Kota Sabang Tahun 2014.

B. Saran

1. Bagi Peneliti

Menambah pengalaman dalam penelitian serta sebagai bahan untuk penerapan ilmu yang telah didapat selama perkuliahan.

2. Bagi Puskesmas Suka Karya

Sebagai masukan tentang cakupan kunjungan Posyandu balita, partisipasi masyarakat terhadap kunjungan ke Posyandu dan sebagai bahan masukan bagi Puskesmas Sukakarya untuk perencanaan kegiatan dimasa mendatang.

3. Bagi Peneliti Lain

Sebagai masukan bagi penelitian selanjutnya, serta referensi untuk penelitian selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

Ari Kunto, 2010, Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta : Rineka Cipta.

Azwar, S. 2011. Sikap Manusia Teori Dan Pengukurannya. Yogyakarta : Pustaka pelajar

Balai pustaka, 2011, . Posyandu Sebuah Konsep Pendekatan Hak Anak dan Perempuan.

Choirunisa, 2019, Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, p 11-12

Danil, 2009. Kependudukan dan Biostatik FKM USU. *Posyandu Sebagai Sarana Peran Serta Masyarakat dalam UPKM.*

DepKes RI. 2009. Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu. Jakarta : Departemen Kesehatan RI, Penerbit Universitas Diponegoro.

-----, 2010, Buku Kader Posyandu Dalam Usaha Perbaikan Gizi Keluarga. Jakarta. Departemen kesehatan RI.

-----, 2011, Buku Pengantar Kader Posyandu. Jakarta Pusat Promosi Kesehatan Departemen RI.

Depdiknas, 2009, Kamus Bahasa Indonesia. Jakarta : Balai Pustaka.

Dinkes aceh, 2008, Profil Dinas Kesehatan Aceh

Dinkes Kota Sabang, 2013, Profil Dinas Kesehatan Kota Sabang.

Effendi, 2008, *Dasar-Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat.* Jakarta : EGC.Edisi II.

-----,2009, *Dasar-Dasar Keperawatan kesehatan Masyarakat.* Jakarta : EGC.Edisi III.

Feryadi, 2009, Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Balita dengan Kunjungan ke Posyandu Kelurahan Bara-Bara Selatan Wilayah Kerja Puskesmas Bara-Bara Makassar : Universitas Hasanuddin.

Gemari, 2005, Kader Posyandu Membaur Menciptakan Manusia Sehat di Puskesmas. *Medika.*

- Heru, 2010, Pemanfaatan Posyandu di Kota Denpasar. Yogyakarta :
Program Magister Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan,
Universitas Gadjah Mada.
- Hurlock, 2010, Temu Karya Kader Posyandu dan Kader PKK se- Wilayah
Purwakarta.
<http://www.purwakarta.go.id>.
- Husaini, 2009, Hubungan antara Pengetahuan dan Motivasi Kader Posyandu
dengan Keaktifan Kader Posyandu di Desa Dukuh Tengah
Kecamatan Ketanggungan Kabupaten Brebes. Jawa Tengah :
Brebes
- Kesmas, 2011, Proses pelaksanaan manajemen pelayanan posyandu terhadap
intensitas posyandu : analisis data sakerti 2000. Yogyakarta.
- Mainous, 2011, Hubungan Antara Pengetahuan Kader Tentang Posyandu dengan
Keaktifan Kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas
Mranggen I. Jawa tengah : Demak.
- Markum, 2009, Buku Ajar Konsep Dasar keperawatan Anak. Jakarta : EGC
- Nain, 2010, Pengaruh Media Massa terhadap Masyarakat. <http://indonesia.tribe.co.id>.
Accessed on July 30th 2013
- Notoadmojo, 2010, Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta : Rineka cipta.
- , 2011, . Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta : Rineka Cipta
- Syaflini, anggidin, 2011, Pedoman Penyuluhan kesehatan Masyarakat Bagi
Petugas Puskesmas. Jakarta
- Sri poedji, 2010, Posyandu Sebuah Konsep pendekatan Hak Anak dan
Perempuan. <http://www.indomedia.com> Accessed on April 5th
2009.
- Supartini, 2009, Analisa Faktor yang Mempengaruhi Rendahnya Kunjungan Ibu
Balita ke Posyandu di Kecamatan Karangjaya Kabupaten
Tasikmalaya tahun 2009. FKM Unsil.
- Wardiningsih, 2011, Program-Program Posyandu, Bagian, I. Jakarta, 2002
- Zulkifli, 2010, Posyandu dan Kader Kesehatan. USU : FKM (Fakultas Kesehatan
Masyarakat).

Lampiran 2

LEMBARAN PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth
Saudara/Saudari
Responden Penelitian
Di-

Tempat

Dengan Hormat

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Rinawati

Nim : 121010210206

Adalah mahasiswa Program Studi Diploma IV Kebidanan (STIKes) U'budiyah Banda Aceh, yang akan mengadakan penelitian untuk menyelesaikan Skripsi sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Sain Terapan (SST) Adapun judul Penelitian yaitu **“Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Rendahnya Kunjungan Balita Ke Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas sukakarya Kota Sabang Tahun 2014”**.

Penelitian ini tidak menimbulkan kerugian pada saudara (ibu), kerahasiaan informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Jika saudara tidak bersedia menjadi Responden, maka tidak ada ancaman atau paksaan bagi saudara, dan jika terjadi hal-hal yang memungkinkan saudara untuk tidak mengundurkan diri dan menyutujuinya, maka saya mohon kesediaannya untuk mendatangi lembar persetujuan dan menjawab dengan sesungguhnya dan sejujurnya pertanyaan-pertanyaan yang saya sebarakan pada surat ini.

Atas perhatian dan kesediaan ibu sebagai responden saya ucapkan terima kasih.

Banda Aceh, Februari 2014
Peneliti

Rinawati
NIM : 121010210206

Lampiran 3

LEMBARAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Diploma IV Kebidanan (STIKes) U'Budiyah Banda Aceh ;

Nama : Rinawati

Nim : 121010210206

Judul : “Faktor-faktor yang berhubungan dengan rendahnya kunjungan balita ke posyandu di wilayah kerja puskesmas sukakarya kota sabang”

Saya mengetahui bahwa informasi yang saya berikan ini sangat bermanfaat bagi pengembangan ilmu kebidanan.

Demikian pernyataan persetujuan ini saya perbuat semoga dapat dipergunakan seperlunya.

Banda Aceh, Februari 2014
Responden

()

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN RENDAHNYA KUNJUNGAN
BALITA KE POSYANDU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
SUKAKARYA KOTA SABANG
TAHUN 2014**

No Responden	Kunjungan Balita		Kategori	Umur Balita		Kategori	Jumlah Anak	Status Pekerjaan Ibu	Jarak Tempat Tinggal	
	8 kali	<8 Kali		12-23 bulan	24-59 bulan				≥ 50 Meter	< 50 Meter
1	√		Teratur		√	Balita	1 balita	Tidak Bekerja		√
2		√	Tidak Teratur	√		Baduta	>1 balita	Bekerja	√	
3	√		Teratur		√	Balita	1 balita	Tidak Bekerja		√
4	√		Teratur	√		Baduta	1 balita	Bekerja		√
5		√	Tidak Teratur		√	Balita	>1 balita	Tidak Bekerja	√	
6	√		Teratur		√	Balita	1 balita	Bekerja		√
7		√	Tidak Teratur	√		Baduta	>1 balita	Bekerja	√	
8		√	Tidak Teratur	√		Baduta	>1 balita	Bekerja		√
9		√	Tidak Teratur	√		Baduta	>1 balita	Bekerja	√	
10	√		Teratur		√	Baduta	1 balita	Bekerja		√
11		√	Tidak Teratur		√	Baduta	>1 balita	Bekerja		√
12	√		Teratur	√		Balita	1 balita	Tidak Bekerja	√	
13		√	Tidak Teratur	√		Baduta	>1 balita	Bekerja		√
14	√		Teratur		√	Balita	1 balita	Tidak Bekerja		√
15		√	Tidak Teratur	√		Baduta	>1 balita	Bekerja		√
16	√		Teratur		√	Balita	1 balita	Bekerja	√	
17		√	Tidak Teratur	√		Baduta	>1 balita	Bekerja		√
18	√		Tidak Teratur	√		Baduta	>1 balita	Bekerja	√	
19		√	Tidak Teratur		√	Balita	>1 balita	Tidak Bekerja	√	
20		√	Tidak Teratur		√	Balita	>1 balita	Bekerja		√
21	√		Teratur		√	Balita	1 balita	Tidak Bekerja		√
22		√	Tidak Teratur	√		Baduta	>1 balita	Bekerja	√	
23	√		Teratur		√	Balita	1 balita	Tidak Bekerja		√
24		√	Tidak Teratur	√		Baduta	>1 balita	Tidak Bekerja	√	
25		√	Tidak Teratur	√		Baduta	>1 balita	Tidak Bekerja	√	
26	√		Teratur		√	Balita	1 balita	Tidak Bekerja		√
27		√	Tidak Teratur	√		Baduta	1 balita	Bekerja		√
28		√	Tidak Teratur		√	Balita	>1 balita	Bekerja		√
29	√		Teratur	√		Baduta	1 balita	Tidak Bekerja		√
30		√	Tidak Teratur		√	Balita	1 balita	Bekerja	√	
31	√		Teratur		√	Balita	1 balita	Tidak Bekerja		√
32		√	Tidak Teratur	√		Baduta	1 balita	Bekerja		√
33	√		Teratur		√	Balita	>1 balita	Tidak Bekerja		√
34		√	Tidak Teratur		√	Balita	>1 balita	Bekerja	√	
35	√		Teratur		√	Balita	>1 balita	Tidak Bekerja	√	
36		√	Tidak Teratur	√		Baduta	>1 balita	Bekerja	√	
37	√		Teratur		√	Balita	>1 balita	Tidak Bekerja		√
38		√	Tidak Teratur		√	Balita	>1 balita	Bekerja		√
39	√		Teratur	√		Baduta	>1 balita	Tidak Bekerja		√
40		√	Tidak Teratur		√	Balita	>1 balita	Bekerja	√	
41		√	Tidak Teratur		√	Balita	>1 balita	Bekerja	√	
42	√		Teratur		√	Balita	>1 balita	Tidak Bekerja		√
43		√	Tidak Teratur		√	Balita	1 balita	Bekerja		√

Keterangan Kode Kunjungan Balita

Teratur : 1

Tidak Teratur : 2

Keterangan Kode Umur Balita

12-23 bulan (Baduta) : 1

24-59 bulan (Balita) : 2

Keterangan Kode Jumlah anak

1 balita : 1

> 1 balita : 2

Keterangan Kode Status Pekerjaan Ibu

Bekerja : 1

Tidak Bekerja : 2

Keterangan Kode Jarak Tempat Tinggal

Jauh : 1

Dekat : 2

Frequencies

Statistics						
		Kunjungan_Balita	Umur_Balita	Jumlah_Anak	Status_Pekerjaan_Ibu	Jarak_Tempat_Tinggal
N	Valid	43	43	43	43	43
	Missing	0	0	0	0	0

Frequency Table

Kunjungan_Balita					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Teratur	18	41.9	41.9	41.9
	Tidak Teratur	25	58.1	58.1	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

Umur_Balita					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	12-23 bulan (Baduta)	16	37.2	37.2	37.2
	24-59 bulan (Balita)	27	62.8	62.8	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

Jumlah_Anak					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 balita	17	39.5	39.5	39.5
	>1 balita	26	60.5	60.5	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

Status_Pekerjaan_Ibu					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bekerja	25	58.1	58.1	58.1
	Tidak Bekerja	18	41.9	41.9	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

Jarak_Tempat_Tinggal

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jauh	17	39.5	39.5	39.5
	Dekat	26	60.5	60.5	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

CROSSTABS

```

/TABLES=Umur_Balita Jumlah_Anak Status_Pekerjaan_Ibu Jarak_Tempat_Tinggal BY Kunjungan_Balita
/FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=CHISQ
/CELLS=COUNT EXPECTED ROW COLUMN TOTAL
/COUNT ROUND CELL

/METHOD=MC CIN(95) SAMPLES(43).

```

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Umur_Balita * Kunjungan_Balita	43	100.0%	0	.0%	43	100.0%
Jumlah_Anak * Kunjungan_Balita	43	100.0%	0	.0%	43	100.0%
Status_Pekerjaan_Ibu * Kunjungan_Balita	43	100.0%	0	.0%	43	100.0%
Jarak_Tempat_Tinggal * Kunjungan_Balita	43	100.0%	0	.0%	43	100.0%

Umur_Balita * Kunjungan_Balita

Crosstab

			Kunjungan_Balita		Total
			Teratur	Tidak Teratur	
Umur_Balita	12-23 bulan (Baduta)	Count	12	4	16
		Expected Count	6.7	9.3	16.0
		% within Umur_Balita	75.0%	25.0%	100.0%
		% within Kunjungan_Balita	66.7%	16.0%	37.2%
		% of Total	27.9%	9.3%	37.2%

24-59 bulan (Balita)	Count	6	21	27
	Expected Count	11.3	15.7	27.0
	% within Umur_Balita	22.2%	77.8%	100.0%
	% within Kunjungan_Balita	33.3%	84.0%	62.8%
	% of Total	14.0%	48.8%	62.8%
Total	Count	18	25	43
	Expected Count	18.0	25.0	43.0
	% within Umur_Balita	41.9%	58.1%	100.0%
	% within Kunjungan_Balita	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	41.9%	58.1%	100.0%

Chi-Square Tests^d

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	11.499 ^a	1	.001	.001	.001	.001
Continuity Correction ^b	9.432	1	.002			
Likelihood Ratio	11.867	1	.001	.001	.001	
Fisher's Exact Test				.001	.001	
Linear-by-Linear Association	11.231 ^c	1	.001	.001	.001	
N of Valid Cases	43					

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,70.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is 3,351.

d. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.

Jumlah_Anak * Kunjungan_Balita

Crosstab

			Kunjungan_Balita		Total
			Teratur	Tidak Teratur	
Jumlah_Anak 1 balita	Count		13	4	17
	Expected Count		7.1	9.9	17.0
	% within Jumlah_Anak		76.5%	23.5%	100.0%
	% within Kunjungan_Balita		72.2%	16.0%	39.5%
	% of Total		30.2%	9.3%	39.5%

>1 balita	Count	5	21	26
	Expected Count	10.9	15.1	26.0
	% within Jumlah_Anak	19.2%	80.8%	100.0%
	% within Kunjungan_Balita	27.8%	84.0%	60.5%
	% of Total	11.6%	48.8%	60.5%
Total	Count	18	25	43
	Expected Count	18.0	25.0	43.0
	% within Jumlah_Anak	41.9%	58.1%	100.0%
	% within Kunjungan_Balita	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	41.9%	58.1%	100.0%

Chi-Square Tests^d

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	13.838 ^a	1	.000	.000	.000	.000
Continuity Correction ^b	11.586	1	.001			
Likelihood Ratio	14.459	1	.000	.000	.000	
Fisher's Exact Test				.000	.000	
Linear-by-Linear Association	13.516 ^c	1	.000	.000	.000	
N of Valid Cases	43					

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,12.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is 3,676.

d. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.

Status_Pekerjaan_Ibu * Kunjungan_Balita

Crosstab

			Kunjungan_Balita		Total
			Teratur	Tidak Teratur	
Status_Pekerjaan_Ibu	Bekerja	Count	4	21	25
		Expected Count	10.5	14.5	25.0
		% within			
		Status_Pekerjaan_Ibu	16.0%	84.0%	100.0%
		% within Kunjungan_Balita	22.2%	84.0%	58.1%
		% of Total	9.3%	48.8%	58.1%

Tidak Bekerja	Count	14	4	18
	Expected Count	7.5	10.5	18.0
	% within Status_Pekerjaan_Ibu	77.8%	22.2%	100.0%
	% within Kunjungan_Balita	77.8%	16.0%	41.9%
	% of Total	32.6%	9.3%	41.9%
Total	Count	18	25	43
	Expected Count	18.0	25.0	43.0
	% within Status_Pekerjaan_Ibu	41.9%	58.1%	100.0%
	% within Kunjungan_Balita	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	41.9%	58.1%	100.0%

Chi-Square Tests^d

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	16.411 ^a	1	.000	.000	.000	.000
Continuity Correction ^b	13.971	1	.000			
Likelihood Ratio	17.413	1	.000	.000	.000	
Fisher's Exact Test				.000	.000	
Linear-by-Linear Association	16.029 ^c	1	.000	.000	.000	
N of Valid Cases	43					

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,53.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is -4,004.

d. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.

Jarak_Tempat_Tinggal * Kunjungan_Balita

Crosstab

			Kunjungan_Balita		Total
			Teratur	Tidak Teratur	
Jarak_Tempat_Tinggal	Jauh	Count	3	14	17
		Expected Count	7.1	9.9	17.0
		% within Jarak_Tempat_Tinggal	17.6%	82.4%	100.0%
		% within Kunjungan_Balita	16.7%	56.0%	39.5%
		% of Total	7.0%	32.6%	39.5%

Dekat	Count	15	11	26
	Expected Count	10.9	15.1	26.0
	% within Jarak_Tempat_Tinggal	57.7%	42.3%	100.0%
	% within Kunjungan_Balita	83.3%	44.0%	60.5%
	% of Total	34.9%	25.6%	60.5%
Total	Count	18	25	43
	Expected Count	18.0	25.0	43.0
	% within Jarak_Tempat_Tinggal	41.9%	58.1%	100.0%
	% within Kunjungan_Balita	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	41.9%	58.1%	100.0%

Chi-Square Tests^d

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	6.773 ^a	1	.009	.013	.010	.009
Continuity Correction ^b	5.228	1	.022			
Likelihood Ratio	7.196	1	.007	.013	.010	
Fisher's Exact Test				.013	.010	
Linear-by-Linear Association	6.615 ^c	1	.010	.013	.010	
N of Valid Cases	43					

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,12.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is -2,572.

d. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.