

**FAKTOR-FAKTOR YANG MENYEBABKAN RENDAHNYA PERAN IBU
BALITA KE POSYANDU DESA SUMBER DATAR WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SUNGAI KERANJI TAHUN 2016**

Erma Kasumayanti¹, Iria Ningsih Busri²

¹Dosen Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai, Indonesia

Email : erma.nabihan@gmail.com

²Mahasiswi Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai, Indonesia

ABSTRAK

Posyandu merupakan *entry point* pelayanan kesehatan seperti imunisasi, pengobatan diare, kegiatan deteksi dan stimulasi tumbuh kembang anak yang memiliki tujuan mempercepat penurunan AKI, AKB dan AKBA. Penurunan kunjungan posyandu akan menimbulkan dampak tidak baik untuk pembangunan Sumber Daya Masyarakat. Di Desa Sumber Datar hanya 38,3% ibu balita yang membawa balitanya ke Posyandu. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku ibu membawa balita ke posyandu disebabkan banyak faktor, diantaranya pengetahuan ibu, sikap ibu, dan peran kader. Tujuan penelitian ini mengetahui Faktor-faktor yang menyebabkan rendahnya peran ibu balita ke posyandu di Desa Sumber Datar tahun 2016. Desain penelitian ini *cross sectional*. Populasi seluruh ibu balita yang ada di desa Sumber Datar, dengan jumlah sampel 71 orang, teknik yang digunakan *systematic random sampling*. Hasil penelitian diketahui terdapat hubungan tingkat pengetahuan ibu, sikap ibu dan peran kader dengan keaktifan kunjungan ibu balita ke posyandu desa Sumber Datar, dengan nilai $P_{value} 0,000 < 0,05$ pada setiap variabel. Disarankan pihak puskesmas Sungai Keranji untuk mengadakan penyuluhan tentang posyandu dan melakukan sosialisasi bahwa posyandu adalah milik semua masyarakat, serta puskesmas dapat memberikan pelatihan kader misalnya pelatihan *public speaking* serta memberikan materi penyuluhan lainnya sebagai upaya untuk dapat memberdayakan kader setempat dan memperkaya bekal kader agar dapat melakukan penyuluhan yang baik.

Kata kunci : Peran Ibu Balita Ke Posyandu, Pengetahuan Ibu, Sikap Ibu, Peran Kader

Referensi : 37(2006-2015)

PENDAHULUAN

UNICEF, mengumumkan bahwa tingkat kematian anak-anak di dunia mengalami penurunan hingga 49 persen pada 2013. Angka kematian balita secara global telah menurun hampir setengah sejak 1990 yaitu turun dari 90 menjadi 46 kematian per seribu kelahiran pada 2013. Namun kemajuan itu masih di bawah target global UNICEF, yang memprediksi angka kematian akan menurun hingga dua per

tiga pada 2015. Pada 2013, sekitar 6,5 juta anak meninggal karena penyebab kematian yang sebenarnya bisa dicegah. Angka tersebut berkurang dari 12,7 juta pada 1990 dan menjadi 6,6 juta pada 2012, hampir 17 ribu kematian disebabkan oleh kurang gizi, diare, malaria, pneumonia, dan penyakit lainnya (UNICEF, 2014)

Millenium Development Goals (MDGs) menetapkan nilai normatif AKBA yaitu, sangat tinggi dengan nilai

>140 per 1.000 kelahiran hidup, tinggi dengan nilai 71-140 per 1.000 kelahiran hidup, sedang dengan nilai 20-70 per 1.000 kelahiran hidup, dan rendah dengan nilai < 20 per 1.000 kelahiran hidup. Artinya untuk Indonesia sendiri masuk kedalam kategori sedang (BPS, 2012).

Untuk mencapai target global UNICEF menurunkan AKBA hingga dua per tiga pada 2015 pemerintah Indonesia memiliki strategi dan usaha antara lain adalah meningkatkan kebersihan (hygiene) dan sanitasi ditingkat individu, keluarga, dan masyarakat melalui penyediaan air bersih, meningkatkan perilaku hidup sehat, serta kepedulian terhadap kelangsungan dan perkembangan dini anak, pemberantasan penyakit menular, meningkatkan cakupan imunisasi dan meningkatkan pelayanan kesehatan reproduksi termasuk pelayanan kontrasepsi ibu, menanggulangi gizi buruk, kurang energi kronik dan anemi, serta promosi pemberian ASI eksklusif dan pemantauan pertumbuhan (Bappenas, 2005)

Jumlah anak balita yang berstatus gizi baik masuk kepada posisi rawan terus meningkat mengikuti pertumbuhan usia, 21,3% anak balita masuk kedalam kategori rawan dan dari 21,3% balita tersebut ada 10% balita sangat rawan untuk menjadi status rendah (gizi kurang) oleh karena itulah sangat diperlukan perbaikan gizi yang bersifat preventif (Basuri, 2011).

Bayi dan balita yang menderita Kekurangan Kalori Protein (KKP) tingkat dini akan mengakibatkan berat badannya tidak akan bertambah dalam jangka waktu tertentu dan bahkan berat badannya menurun. Dampak lain dari KKP ini yaitu anak menjadi malas, kurang semangat dalam bermain, suka menyendiri, sering terserang penyakit dan penyakit yang diderita akan semakin parah, pertumbuhan tubuh tidak sempurna, perkembangan fisik

dan mental menjadi terhambat yang menyebabkan Intelligence Quotients (IQ) menjadi rendah, produktivitas belajar kurang serta jika keadaannya semakin parah maka dapat menyebabkan kematian (Mardiah, dkk, 2006).

Pada umumnya kekurangan gizi terjadi pada balita, karena pada umur tersebut anak mengalami pertumbuhan yang pesat dan termasuk kelompok yang rentan gizi, karena pada masa itu merupakan masa peralihan antara saat di sapih dan mulai mengikuti pola makan orang dewasa (Adisasmito, 2007).

Adapun strategi utama untuk menurunkan prevalensi gizi kurang sebagai awal dari timbulnya gizi buruk adalah meningkatkan kegiatan pencegahan melalui pemantauan anak balita di Posyandu, pemantauan pertumbuhan bertujuan mendidik ibu-ibu balita dan sebagai upaya deteksi dan intervensi dini gangguan pertumbuhan, sehingga ibu balita, kader dan petugas kesehatan dapat melakukan pembinaan agar anak tidak jatuh ke gizi kurang.

Usaha perbaikan gizi keluarga (UPGK) yang dilakukan selama ini dititik beratkan pada penggunaan pesan-pesan gizi sederhana melalui kegiatan yang dapat dilakukan masyarakat sendiri. Kegiatan tersebut dipusatkan di posyandu, yang merupakan UKBM (Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat) yang paling memasyarakat dewasa ini. Posyandu yang meliputi lima program prioritas yaitu : KB, KIA, Gizi, Imunisasi, dan penanggulangan diare dengan sasaran bayi, anak balita, pasangan usia subur dan ibu hamil. Penyuluhan kesehatan, pemberian makanan tambahan, tablet vitamin A dosis tinggi, pemberian oralit, dan terbukti mempunyai daya ungkit besar terhadap angka kematian bayi (Supriasa, 2007).

Dalam penjelasan umum Undang-Undang Kesehatan No. 36 tahun 2009, disebutkan bahwa salah satu prinsip dasar dalam pelaksanaan setiap kegiatan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya adalah partisipasi masyarakat. Salah satu partisipasi masyarakat dalam upaya kesehatan adalah kegiatan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu)

Perencanaan strategi ini juga dapat dilihat di Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2010-2014 telah menetapkan empat sasaran pembangunan kesehatan, yaitu 1) Meningkatkan Umur Harapan Hidup menjadi 72 tahun, 2) Menurunkan AKB menjadi 24 per 1000 Kelahiran Hidup (KH), 3) Menurunkan AKI menjadi 118 per 100 ribu KH dan 4) Menurunkan prevalensi gizi kurang menjadi 15% dan menurunkan prevalensi balita pendek menjadi 32% (Kemenkes RI, 2010). Untuk mencapai sasaran RPJMN 2010-2014 bidang kesehatan, pemerintah telah menetapkan rencana strategi 2010-2014 yang dibuat oleh Kementerian Kesehatan yaitu dengan menetapkan indikator 1) Balita ditimbang berat badannya (D/S), 2) Balita gizi buruk mendapat perawatan (Kemenkes RI, 2010), dan sebelumnya telah ditetapkan arah kebijakan pembangunan kesehatan yang tertuang dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) 2004-2009 Bidang Kesehatan, yang lebih mengutamakan pada upaya preventif dan promotif dan pemberdayaan keluarga dan masyarakat dalam bidang kesehatan. Salah satu bentuk upaya pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan adalah menumbuh kembangkan posyandu. (Depkes RI, 2006)

Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan

diselenggarakan dari, oleh, untuk, bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang memiliki tujuan untuk mempercepat penurunan Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Balita (AKBA) (Kemenkes RI, 2013).

Posyandu diasumsikan sebagai salah satu pendekatan yang tepat untuk menurunkan angka kematian dan kesakitan balita serta dapat meningkatkan status gizi balita (Adisasmito, 2007).

Pada tahun 1989-2000 intervensi gizi dari pemerintah memang lebih cepat dilakukan saat petugas pos pelayanan terpadu (posyandu) menemukan kasus gizi kurang maupun gizi buruk pada anak balita. (Raksanagara, 2007).

Menurut Kemenkes (2008) dalam Ramadini (2013) terdapat hubungan antara balita yang ditimbang dengan status gizi buruk dan kurang. Balita yang ditimbang tidak teratur memiliki resiko 1,5 kali mengalami gagal tumbuh dibandingkan yang ditimbang teratur.

Gizi kurang juga sangat erat hubungannya dengan anak *stunting*, berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 angka kejadian *stunting* nasional mencapai 37,2%. Angka ini memiliki sebaran yang tidak sama antar propinsi. Di beberapa propinsi angka anak yang mengalami *stunting* mencapai 50%. Angka tersebut terus bertambah mulai tahun 2010 sebesar 35,6%. Tingginya prevalensi anak *stunting* membuat Indonesia masuk dalam lima besar di dunia.

Kemenkes RI (2011) mengatakan Pemanfaatan pelayanan posyandu merupakan salah satu determinan terjadinya *stunting* pada balita. Keaktifan balita ke posyandu sangat besar pengaruhnya terhadap pemantauan status gizi. Penelitian

Reyes *et al.* (2004) menemukan bahwa kunjungan posyandu kurang dari dua kali dalam enam bulan terakhir meningkatkan risiko terjadinya *stunting* 2,57 kali lebih besar. (Welasasih, 2015)

Tumbuh kembang seorang anak dapat dikontrol sejak dini, pemantauan pertumbuhan balita sangat penting dilakukan sejak awal untuk mengetahui adanya gangguan pertumbuhan atau *growth faltering* (Syafudin dkk, 2009). Pertumbuhan pada balita dapat dipantau melalui penimbangan berat badan anak setiap bulan (Kemenkes RI, 2013).

Cakupan penimbangan balita dapat diukur dengan frekuensi kunjungan balita untuk menimbang berat badan secara rutin enam bulan terakhir (Kemenkes RI, 2015).

Pemantauan pertumbuhan balita yang dilakukan setiap bulan menunjukkan bahwa persentase balita umur 6-59 bulan yang tidak pernah ditimbang dalam enam bulan terakhir cenderung meningkat dari 25,5% (2007), 23,8 % (2010) menjadi 34,3 % (2013) (Kemenkes RI, 2013).

Beberapa penelitian tentang penimbangan balita telah dilakukan seperti penelitian yang dilakukan Hindu dkk, (2013) di wilayah kerja Puskesmas Darussalam kecamatan Medan tahun 2013 didapatkan hasil bahwa partisipasi ibu menimbang balita ke Posyandu masih rendah 39,7%. Terdapat juga penelitian yang dilakukan di Kabupaten Sragen yaitu untuk keaktifan ibu menimbang balita ke Posyandu sebagian besar tidak aktif sebanyak 52,4%.

Di Provinsi Riau Pada tahun 2013 terdapat 10,57 % balita kekurangan gizi yang terdiri dari 9,0 % balita berstatus gizi kurang dan 1,57 % berstatus gizi buruk. Sebesar 2,9 % balita dengan status gizi lebih. Dibandingkan tahun 2012, terjadi peningkatan kekurangan gizi balita pada tahun 2013 dari 9,40 % menjadi

10,57 %. Berdasarkan prevalensi menurut Kabupaten/Kota, prevalensi balita kekurangan gizi terendah dicapai Kabupaten Indragiri Hulu 5,3 %, Kabupaten Bengkalis 6,1 % dan Kabupaten Pelalawan 7,3 %. Sedangkan Kabupaten dengan prevalensi tertinggi terdapat di Kabupaten Kuantan Singingi 22,4 %, Kabupaten Indragiri Hilir 16,4 % dan Kabupaten Rokan Hilir 13,0%. Dan target MDG's yang harus dicapai pada tahun 2015 untuk indikator ini sebesar 15,5 %. Dengan demikian dari 11 Kabupaten yang dilakukan survey 9 Kabupaten diantaranya telah mencapai target tersebut pada tahun 2013.

Cakupan penimbangan balita di posyandu (D/S) di Riau pada tahun 2013 sebesar 70,3% cakupan ini lebih tinggi dibandingkan tahun 2012 sebesar 58,3% (Dinkes Prop.RIAU, 2014), pada tahun 2014 cakupan D/S di Provinsi Riau mengalami sedikit peningkatan yaitu sebesar 70,8% (Pusdatin, 2015). Namun cakupan ini belum mencapai target D/S 2014 sebesar 85%.

Di Kabupaten Kuantan Singingi cakupan penimbangan balita di posyandu pada tahun 2013 sebesar 55,7% dan pada tahun 2014 mengalami penurunan yaitu hanya 45,1% dan mengalami peningkatan di tahun 2015 yaitu 62,7%. (Dinkes Kuantan Singingi, 2016)

Wilayah kerja puskesmas Sungai Keranji membawahi 4 desa di kecamatan Singingi Kabupaten Kuantan Singingi yaitu desa Sungai Keranji, desa Sumber Datar, desa Pasir Emas dan desa Air Emas. Desa Sumber Datar pada tahun 2015 untuk cakupan penimbangan merupakan terendah dari desa-desa lain sebanyak 68,3% dengan cakupan tertinggi yaitu desa Pasir Emas sebanyak 74,2% (Puskesmas Sungai Keranji, 2015)

Desa Sumber Datar memiliki jumlah penduduk 1769 jiwa. Di Sebelah

Utara Desa Sumber Datar berbatasan dengan Desa Air Emas, Selatan berbatasan dengan Desa Sungai Keranji, Timur berbatasan dengan perkebunan penduduk dan sebelah Barat berbatasan dengan desa Pasir Emas. Desa dengan luas 9,78 KM² ini, sebagian besar penduduknya bermata pencaharian Petani Sawit dan Buruh tani perkebunan, dengan pendidikan rata-rata penduduknya adalah lulusan SMP (Profil Desa Sumber Datar, 2016) Memiliki satu posyandu yang berlokasi di depan kantor Kepala Desa atau jalan utama desa, yang jika diamati posyandu berada di tengah-tengah desa yang tidak terlalu jauh dijangkau dari manapun di wilayah desa tersebut. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan, di desa Sumber Datar hanya 68,3% balita yang mau menimbang berat badan ke Posyandu. Hal ini masih belum memenuhi indikator cakupan penimbangan di Posyandu pada tahun 2014 yang telah ditetapkan oleh pemerintah yaitu 85% (Puskesmas Sungai Keranji, 2016).

Dari data yang ada hanya 50,4% balita yang memiliki peningkatan pada cakupan penimbangannya. Terkait hal tersebut maka pengaruh dari permasalahan yang ada apabila setiap balita tidak diperhatikan pemantauan tumbuh kembangnya akan berdampak kepada permasalahan gizi.

Pada tahun 2015 di wilayah desa Sumber Datar terdapat 3 balita yang memiliki hasil penimbangan dibawah garis merah, atau dapat disebut dengan balita BGM, angka tersebut bisa saja bertambah jika semua ibu membawa balitanya untuk ditimbang diposyandu, dan hal ini akan membawa dampak positif untuk penanganan dini masalah gizi pada anak. Dari survey pendahuluan yang dilakukan pada 10 orang ibu balita di desa Sumber Datar yang tidak mau membawa balitanya ke posyandu 70% mengatakan alasan mereka tidak membawa balita mereka

ke posyandu adalah karena balita mereka telah selesai mendapatkan imunisasi lengkap, sehingga merasa tidak perlu lagi membawanya ke posyandu, 30% yang lainnya mengatakan alasan lainnya seperti alasan kesibukan, merasa kurang berminat karena kegiatannya itu-itu saja, dan lain-lain.

Menurut Lawrence Green (1980) dalam Notoadmodjo.S (2007) dijelaskan bahwa faktor-faktor penentu untuk seseorang berperilaku yaitu berawal dari faktor *predisposing* seperti pengetahuan, sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi dan sebagainya dan untuk faktor keduanya dari *Enabling factors* (mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, poliklinik, posyandu, polindes, pos obat desa, dokter atau bidan praktik swasta, dan sebagainya, kedua faktor tersebut dapat menjadi penentu faktor-faktor perilaku yang menyebabkan timbulnya masalah perilaku kesehatan. Permasalahan perilaku kesehatan dapat juga mempengaruhi timbulnya faktor ketiga yaitu *reinforcing* (penguat) faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, sikap dan perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan dan kader kesehatan begitu sebaliknya faktor penguat ini juga dapat mempengaruhi tentang permasalahan perilaku kesehatan untuk tetap berperilaku sehat atau sakit.

Banyak hal yang mempengaruhi kunjungan ibu balita ke posyandu, berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nasri A, (2013) dan Suryaningsih.H, (2012) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku ibu

membawa balita ke posyandu disebabkan oleh banyak faktor antara lain umur ibu, pendidikan ibu, pengetahuan ibu, pendapatan keluarga, sikap ibu, pengalaman keluarga, pembinaan petugas kesehatan, peran kader serta kepemilikan buku KIA. Serta masih terdapat beberapa faktor lagi yang berhubungan dengan kunjungan ibu balita ke Posyandu seperti pemberian PMT, jarak ke Posyandu, dukungan keluarga, dukungan teman serta dukungan tokoh masyarakat. Berdasarkan uraian di atas, hal inilah yang membawa peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan berjudul **“Faktor-faktor yang menyebabkan rendahnya peran ibu balita di posyandu Desa Sumber Datar wilayah kerja puskesmas Sungai Keranji tahun 2016”**

METODE

Pada penelitian ini menggunakan jenis penelitian analitik kuantitatif. Desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional* yaitu sebuah studi dimana *varibel independent* dan *dependent* diukur pada waktu yang sama (Suyanto & Salamah, 2009)

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 5 sampai dengan 31 Mei 2016 di Wilayah Kerja Puskesmas sungai Keranji Kecamatan Singingi Kabupaten Kuantan Singingi. Populasi penelitian ini seluruh ibu balita yang ada di desa Sumber Datar, dengan jumlah sampel 71 orang, teknik yang digunakan *systematic random sampling*. Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner. Analisa yang digunakan adalah analisa univariat dan bivariat.

HASIL PENELITIAN

Analisa Univariat

Hasil analisa univariat berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 71 responden yang berkunjung ke posyandu sebagian

besar responden yaitu 46 responden (64,8%) tidak aktif melakukan kunjungan ke posyandu, sebagian responden sebanyak 37 responden (52,1%) memiliki tingkat pengetahuan kurang tentang posyandu, sebagian responden yaitu 36 responden (50,7%) memiliki sikap positif tentang kunjungan posyandu. Sebagian responden yaitu 37 responden (52,1%) memiliki pandangan negatif tentang peran kader di posyandu.

Analisa Bivariat

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan maka diperoleh hasil bahwa dari 37 ibu balita yang memiliki tingkat pengetahuan kurang, terdapat 2 orang (5,4%) ibu balita yang aktif berkunjung ke posyandu, sedangkan dari 34 ibu balita yang memiliki tingkat pengetahuan baik terdapat 11 orang (32,4%) ibu balita yang tidak aktif berkunjung ke posyandu. Berdasarkan uji statistik *Rank Spearman* di peroleh P_{value} yaitu $0,000 < 0,05$ artinya bahwa terdapat hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang posyandu dengan kunjungan ibu ke posyandu desa Sumber Datar pada Tahun 2016, dengan nilai koefisien korelasi sebesar 0,781 yang berarti tingkat hubungannya dalam taraf korelasi tinggi (0,61 s/d 0,80) dan nilai koefisien korelasinya positif, hal ini berarti semakin tinggi tingkat pengetahuan ibu tentang posyandu maka semakin tinggi pula angka kunjungan ibu ke posyandu.

Dari hasil penelitian pada 71 responden, diketahui bahwa dari 35 ibu balita yang memiliki sikap negatif tentang posyandu tidak seorang pun ibu balita yang berpartisipasi aktif ke posyandu (0%), sedangkan dari 36 ibu balita yang memiliki sikap positif tentang posyandu terdapat 11 orang (30,6%) ibu balita yang tidak aktif berkunjung ke posyandu. Berdasarkan uji statistik *Rank Spearman* di peroleh P_{value} yaitu $0,000 < 0,05$ artinya bahwa

terdapat hubungan sikap ibu balita tentang posyandu dengan kunjungan ibu balita ke posyandu desa Sumber Datar pada Tahun 2016, dengan nilai koefisien korelasi sebesar 0,770 yang berarti tingkat hubungannya dalam taraf korelasi tinggi (0,61 s/d 0,80) dan nilai koefisien korelasinya positif, hal ini berarti semakin positif sikap ibu tentang posyandu maka semakin tinggi pula angka kunjungan ibu ke posyandu. Berdasarkan hasil penelitian pada 71 responden, diketahui bahwa dari 37 ibu balita yang memandang negatif peran kader di posyandu hanya ada 2 ibu balita yang berpartisipasi aktif ke posyandu (5,4%), sedangkan dari 34 ibu balita yang memandang positif peran kader di posyandu terdapat 11 orang (32,4%) ibu balita yang tidak aktif berkunjung ke posyandu. Berdasarkan uji statistik *Rank Spearman* di peroleh P_{value} yaitu $0,000 < 0,05$ artinya bahwa terdapat hubungan peran kader dengan kunjungan ibu balita ke posyandu desa Sumber Datar pada Tahun 2016, dengan nilai koefisien korelasi sebesar 0,834 yang berarti tingkat hubungannya dalam taraf korelasi sempurna (0,81 s/d 1,00) dan nilai koefisien korelasinya positif, hal ini berarti semakin positif peran kader posyandu maka semakin tinggi pula angka kunjungan ibu ke posyandu

PEMBAHASAN

A. Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Posyandu Dengan Kunjungan Ibu Balita Ke Posyandu

Berdasarkan uji statistik di peroleh P_{value} yaitu $0,000 < 0,05$ artinya bahwa terdapat hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang posyandu dengan kunjungan ibu ke posyandu desa Sumber Datar pada Tahun 2016. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rinawati (2014) bahwa terdapatnya hubungan antara

pengetahuan ibu dengan kunjungan ibu balita ke Posyandu dan juga sesuai dengan hasil penelitian yang sudah dilakukan oleh Hindu, S (2013) tentang hubungan pengetahuan ibu dengan keterampilan menimbang balitanya ke posyandu yang menunjukkan hasil signifikan dengan hubungan bersifat positif.

Penelitian ini juga sesuai dengan teori yang mengemukakan bahwa perilaku ibu yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan yang sudah tersedia adalah akibat kurangnya pengetahuan ibu-ibu. Pengetahuan ibu-ibu akan meningkat karena adanya penyuluhan kesehatan yang diberikan oleh petugas kesehatan (A.A Gde Muninjaya, 2006).

Berdasarkan hasil penelitian berasumsi bahwa pada ibu balita yang memiliki tingkat pengetahuan kurang tapi aktif ke posyandu disebabkan adanya peran tokoh masyarakat, hal ini diketahui pada saat penelitian ada sebagian ibu yang mengatakan rutin membawa balitanya ke posyandu karena selalu diajak oleh ibu RT. Pada ibu balita yang memiliki tingkat pengetahuan baik tapi tidak aktif ke posyandu berdasarkan alasan-alasan beberapa ibu balita pada saat penelitian bahwa hal ini disebabkan oleh jumlah balita dalam keluarga, seperti balitanya lebih dari satu sehingga si ibu merasa kerepotan jika harus membawa kedua balitanya ke posyandu ditambah lagi dengan pekerjaan rumah yang menumpuk karena mengurus dua balita, dan juga ada beberapa ibu yang menjadi malas berkunjung rutin ke posyandu disebabkan sering kecewa dengan perubahan jadwal posyandu yang tidak sampai kepada mereka. Ketika hal ini dikonfirmasi kepada pemegang program gizi di puskesmas, bidan desa dan ketua kader posyandu mereka mengatakan adanya perubahan jadwal terjadi hanya jika tanggal pelaksanaan yang disepakati

berbenturan dengan hari libur atau hari pasar di desa Sumber Datar, perubahan jadwal itu disosialisasikan seminggu sebelum hari pelaksanaan melalui wirid yasinan di setiap RT yang diselenggarakan tiap hari kamis, ibu-ibu yang hadir diberi pengumuman mengenai perubahan jadwal posyandu dan diminta menyampaikan pada ibu balita yang tidak hadir di wirid tersebut, asumsi peneliti bahwa dari pesan bisa saja tidak tersampaikan dengan baik karena dari penelusuran didapatkan bahwa dari dua orang responden yang memberikan alasan tersebut mereka sering tidak berada di rumah melainkan tinggal di pondok ladang untuk menunggu lahan sawit.

B. Hubungan Sikap Ibu Balita Tentang Posyandu Dengan Kunjungan Ibu Balita Ke Posyandu

Berdasarkan uji statistik di peroleh P_{value} yaitu $0,000 < 0,05$ artinya bahwa terdapat hubungan sikap ibu balita tentang posyandu dengan kunjungan ibu balita ke posyandu desa Sumber Datar pada Tahun 2016. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Jannah (2012) yaitu terdapatnya hubungan antara variable sikap dengan kunjungan ibu ke posyandu, dan juga sesuai dengan penelitian Maharsi (2007) bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara sikap ibu dengan partisipasi ibu balita ke Posyandu. Ibu balita yang memiliki sikap tidak baik mempunyai kemungkinan lebih besar untuk berpartisipasi tidak aktif ke Posyandu dari pada ibu balita yang memiliki sikap yang baik.

Penelitian ini sesuai dengan teori yang mengemukakan bahwa sikap dapat menimbulkan pola-pola cara berfikir tertentu dalam masyarakat dan sebaliknya, pola-pola cara berfikir ini mempengaruhi tindakan dan kelakuan masyarakat, baik dalam kehidupan sehari-hari maupun dalam hal membuat

keputusan yang penting dalam hidup (Koentjaraningrat, 1983 dalam Hindu, 2013), walaupun terkadang perilaku seseorang tidak mencerminkan sikap seseorang yang sebenarnya hal ini sesuai dengan teori dari Sarwono (1997) dalam Hindu (2013) bahwa sikap tidak sama dengan perilaku dan perilaku tidak selalu mencerminkan sikap seseorang. Individu sering kali memperlihatkan tindakan bertentangan dengan sikapnya.

Berdasarkan hasil penelitian peneliti berasumsi bahwa pada ibu balita yang memiliki sikap positif tentang posyandu tapi tidak aktif ke posyandu hal ini selain berhubungan dengan alasan jumlah balita dalam keluarga dan informasi jadwal posyandu yang tidak jelas, tidak adanya dukungan dari suami juga merupakan penyebab beberapa ibu balita tidak rutin berkunjung ke posyandu, saat penelitian ada beberapa ibu yang dilarang oleh suami untuk berkunjung ke posyandu dengan alasan balitanya ketakutan ketika ditimbang dan ada yang merasa anaknya jadi banyak jajan ketika berkunjung ke posyandu karena cukup banyak pedagang makanan dan mainan yang berjualan di sekitar posyandu

C. Hubungan Peran Kader Di Posyandu Dengan Kunjungan Ibu Balita Ke Posyandu

Berdasarkan uji statistik di peroleh P_{value} yaitu $0,000 < 0,05$ artinya bahwa terdapat hubungan peran kader dengan kunjungan ibu balita ke posyandu desa Sumber Datar pada Tahun 2016.

Sesuai dengan teori bahwa faktor penguat untuk seseorang berperilaku sehat yaitu berdasarkan dukungan tenaga kesehatan seperti perawat, dokter, bidan dan kader kesehatan (Green, 1980 dalam Notoatmodjo.S, 2007). Dalam penelitian ini dukungan yang diberikan kader Posyandu kepada ibu balita untuk membawa anaknya ke

Posyandu. Sudah menjadi tugas kader untuk memberikan informasi kesehatan terkait tumbuh kembang anak, sesuai tugasnya yang di tempatkan di meja keempat adanya 1 kader yang memberikan perwakilan untuk menyuluh (Kemenkes, 2012)

Hasil penelitian diatas sejalan dengan teori bahwa ibu balita yang mendapat pembinaan dari kader akan berpartisipasi dengan baik ke Posyandu, karena mereka akan merasa diakui dan diperhatikan keberadaannya oleh pengelola Posyandu sehingga rutin datang ke Posyandu (Sambas, 2012) dan juga teori Azwar dalam Maharsi (2007) mengatakan bahwa keterampilan kader merupakan salah satu kunci keberhasilan dalam sistem pelayanan di Posyandu, karena dengan pelayanan kader yang terampil akan mendapat respon positif dari ibu-ibu yang mempunyai balita, sehingga terkesan ramah dan baik serta pelayanannya teratur. Hal ini mendorong para ibu balita rajin berkunjung ke posyandu

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Rinawati (2014) menyatakan bahwa kemampuan ataupun keterampilan kader mempunyai hubungan paling kuat dengan cakupan penimbangan balita. Penelitian Sambas (2012) juga ditemukan terdapat hubungan yang bermakna antara pembinaan dari kader dengan kunjungan ibu-ibu anak balita ke posyandu

Berdasarkan hasil penelitian peneliti berasumsi bahwa pada ibu balita yang berpandangan positif tentang peran kader di posyandu tapi tidak aktif ke posyandu hal ini selain berhubungan dengan beberapa alasan yang telah dikemukakan diatas hal ini juga berhubungan dengan adanya beberapa ibu yang bekerja seperti memiliki warung makan sehingga sering merasa tidak punya waktu untuk rutin membawa balitanya berkunjung

ke posyandu dan juga ada ibu yang beralasan karena kendaraan yang dimiliki dibawa oleh suami bekerja sehingga ibu tidak punya kendaraan untuk ke posyandu karena mengganggu jarak antara rumahnya dengan posyandu agak jauh jika ditempuh dengan berjalan kaki.

KESIMPULAN

Dari 71 responden yang berkunjung ke posyandu sebagian besar responden tidak aktif melakukan kunjungan ke posyandu, sebagian responden memiliki tingkat pengetahuan kurang tentang posyandu, sebagian responden memiliki sikap positif tentang kunjungan posyandu dan sebagian responden memiliki pandangan negatif tentang peran kader di posyandu.

Terdapat hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan keaktifan kunjungan ibu balita ke posyandu desa Sumber Datar wilayah kerja puskesmas Sungai Keranji tahun 2016.

Terdapat hubungan sikap ibu dengan keaktifan kunjungan ibu balita ke posyandu desa Sumber Datar wilayah kerja puskesmas Sungai Keranji tahun 2016.

Terdapat hubungan peran kader dengan keaktifan kunjungan ibu balita ke posyandu desa Sumber Datar wilayah kerja puskesmas Sungai Keranji tahun 2016.

SARAN

Adapun saran yang dapat diberikan berdasarkan hasil penelitian adalah sebagai berikut :

- a. Diharapkan agar petugas menyediakan waktu untuk kegiatan posyandu pada waktu yang telah ditetapkan dan disepakati dengan masyarakat.
- b. Disarankan kepada pihak puskesmas Sungai Keranji untuk mengadakan penyuluhan dan sosialisasi bahwa posyandu adalah milik semua masyarakat,

mengadakan pelatihan kader misalnya pelatihan *public speaking* dan materi penyuluhan lainnya sebagai upaya untuk dapat memberdayakan kader setempat dan memperkaya bekal kader dengan harapan dapat mengelola posyandu sehingga dapat menumbuhkan minat masyarakat untuk berkunjung keposyandu

c. Disarankan bagi ibu balita untuk memanfaatkan posyandu secara rutin setiap bulannya sebagai wadah dalam memantau tumbuh kembang balitanya.

DAFTAR PUSTAKA

- A.A Gde Muninjaya (2006). *Manajemen Kesehatan*. EGC : Jakarta
- Adisasmito, W. (2008). *Sistem Kesehatan*. PT Raja Grafindo Persada : Jakarta
- Arikunto S, (2013). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Rineke Cipta: Jakarta
- Bappenas, (2013), *Goal MDGs Indonesia*. <http://www.bappenas.go.id/files> . Diakses tanggal 11 Februari 2016
- Basuri AJ, (2011). *Kecenderungan Masalah Gizi Buruk di Indonesia*. Pusat Penelitian dan Pengembangan gizi dan makanan: Jakarta
- BPS, (2012). *Profil Kesehatan Indonesia 2011*. <http://www.pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profilkesehatan-indonesia/data-dan-informasi-2014.pdf> Di akses tgl 14 Maret 2016
- Budiman dkk, (2013) *Kapita Selektua Kuesioner (Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan)*. Salemba Medika : Jakarta
- Departemen Kesehatan RI, (2008). *Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu*. Depkes RI: Jakarta
- Himagizi, (2016), *Anak Stunting di Indonesia*. uhamkahimagizi.blogspot.com. Diakses tanggal 3 Mei 2016
- Hindu S, (2013) *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Partisipasi Ibu Dalam Penimbangan Balita Ke Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Darussalam Kecamatan Medan Petisah Tahun 2013*. FKM-USU: Medan. repository.usu.ac.id Diakses tanggal 14 Maret 2016
- Jannah M, (2012), *Pengaruh Tingkat Pendidikan Pengetahuan Jarak Tempat Tinggal Dan Sikap Ibu Kepada Pelayanan Petugas Puskesmas Terhadap Frekuensi Kunjungan Ibu Ke Posyandu Di Kabupaten Lamongan tahun 2012*. UNS : Surabaya Diakses tanggal 03 Mai 2016
- Kementerian Kesehatan RI, (2010). *Profil Kesehatan Indonesia 2009*. Kemenkes RI: Jakarta
- _____, (2011). *Panduan Penyelenggaraan Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan Bagi Balita Gizi Kurang (Bantuan Operasional Kesehatan)*. Kemenkes RI: Jakarta
- _____, (2012). *SK Menkes RI Tentang Dukungan Penyelenggaraan Bulan Penimbangan*. Kemenkes RI: Jakarta
- _____, (2012). *Pedoman Pelayanan Anak Gizi Buruk*. Kemenkes RI: Jakarta
- _____, (2012). *Panduan Penyelenggaraan Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan Bagi Balita Gizi Kurang dan Ibu Hamil KEK (Bantuan Operasional*

- Kesehatan. Kemenkes RI: Jakarta
_____, (2012). *Ayo Ke Posyandu Setiap Bulan*. Kemenkes RI: Jakarta
- _____, (2013). *Buku Panduan Kader Posyandu Menuju Keluarga Sadar Gizi*. Kemenkes RI: Jakarta
- _____, (2014). *Buku Pedoman Pelayanan Gizi di Puskesmas dan Rumah Sakit*. Kemenkes RI: Jakarta
- _____, (2014). *Pedoman Teknis Pemantauan Status Gizi*. Kemenkes RI: Jakarta
- _____, (2014). *Profil Kesehatan Indonesia 2014*. Kemenkes RI: Jakarta
- Lestari, L, (2015) *Posyandu balita dan target MDGS*. <http://lilislestaridarmawan.blogspot.co.id> Diakses tanggal 25 Maret 2016.
- Maharsi R. (2007). *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Ibu Balita Datang ke Posyandu Di Wilayah Kecamatan Bekasi Utara Kota Bekasi Tahun 2007 (Tesis)*. FKM UI, lib.ui.ac.id Di akses tanggal 3 Juni 2016
- Mardiah. 2006. *Makanan Tepat untuk Balita Plus Resep Makanan*. Jakarta : Kawan Pustaka.
- Muaris.H (2006), *Sarapan Sehat Untuk Anak Balita*, PT Gramedia Pustaka Utama : Jakarta, <https://books.google.co.id> Diakses tanggal 22 Maret 2016
- Notoatmodjo S, (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Rineke Cipta: Jakarta
- _____, (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineke Cipta: Jakarta
- _____, (2015). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi* . Rineke Cipta: Jakarta
- Olivia Hasan.N, (2013) *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Partisipasi Ibu Balita Dalam Kegiatan Posyandu Di Kelurahan Kayumerah Kecamatan Limboto Kabupaten Gorontalo Tahun 2013* ejurnal.poltekkesmanado.ac.id Diakses tanggal 10 Maret 2016
- Prasetyawati, (2012). *Kesehatan Ibu dan Anak dalam Milenium Development Goals (MDGs)*. Nuha Medika : Yogyakarta
- Pusdatin, (2014), *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. <http://www.pusdatin.kemkes.go.id> diakses tanggal 26 Februari 2016
- Puspitasari.I, (2015) *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Partisipasi Ibu Balita Ke Posyandu Kencursari I Di Dukuh Tegaltandan Desa Banguntapan Kabupaten Bantul Tahun 2015* opac.say.ac.id Diakses tanggal 15 Maret 2016
- Ramadini N, dkk, (2013). *Status Gizi Balita Berdasarkan Composite Index Of Anthropometric Failur*. Jurnal Kesmas Nasional Vol.7 no.12: Jakarta
- Riduwan,. (2010). *Skala Pengukuran Variabel-variabel Penelitian*. Alfabeta: Bandung
- Rinawati, (2014). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Rendahnya Kunjungan Balita ke Posyandu di Wilayah kerja Puskesmas Sukakarya Kota Sabang*. STIKes Ubudiyah: Banda Aceh. Diakses tanggal 15 Maret 2016
- Riskesdas, (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Kemenkes RI: Jakarta
- Sambas, G (2012). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Ibu-ibu Anak Balita ke Posyandu di Kelurahan Bojongherang Kabupaten Cianjur*. (Tesis). IKM Pasca

- Sarjana UI, lib.ui.ac.id Diakses tanggal 15 Maret 2016
- Supariasa, dkk.(2007). *Penilaian Status Gizi*. EGC : Jakarta
- Sukardi, (2013). *Metodologi Penelitian Pendidikan Kompetensi dan Praktiknya*. Bumi Aksara: Jakarta
- Suryaningsih H, (2012). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Ibu Bayi dan Balita ke Posyandu di Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok* . FKM Universitas Indonesia: Depok. lib.ui.ac.id Diakses tanggal 14 Maret 2016
- Soekanto S, dkk, (2014) *Sosiologi Suatu Pengantar*. Rajawali Pers: Jakarta
- Unicef, (2014) *Kematian Anak Di Dunia*.
<http://www.unicef.org/indonesia/id/media>. Diakses tanggal 19 Februari 2016
- Usman H, dkk, (2012) *Pengantar Statistika*. Bumi Aksara: Jakarta
- Welasasih DB, dkk (2015) *Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Balita Stunting*. journal.unair.ac.id. Diakses tanggal 3 Mei 2016
- Wirawan.S, (2008). *Psikologi Sosial Individu dan teori-teori psikologi sosial*. Balai Pustaka : Jakarta