**PENDAHULUAN**

Pemantauan pertumbuhan balita sangat penting dilakukan untuk mengetahui adanya hambatan pertumbuhan (*growth faltering*) secara dini. Untuk mengetahui pertumbuhan tersebut, penimbangan setiap bulan sangat diperlukan. Penimbangan balita dapat dilakukan di berbagai tempat seperti posyandu, polindes, puskesmas atau sarana pelayanan kesehatan yang lain .1

Pembangunan Nasional bidang kesehatan dapat dilakukan salah satunya melalui pemberdayaan masyarakat. Terkait pemberdayaan masyarakat, posyandu merupakan bentuk nyata kegiatan pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan yang selama inidigerakkan oleh PKK, sehingga prinsip penyelenggaraan posyandu dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dapat tetap bertahan dan berlangsung hingga kini, lebih dari seperempat abad.2

Posyandu merupakan salah satu upaya dalam penanggulangan masalah pada balita. Cakupan penimbangan balita di posyandu (D/S) merupakan indikator yang berkaitan dengan cakupan pelayanan gizi pada balita, cakupan pelayanan kesehatan dasar khususnya imunisasi serta prevalensi gizi kurang. Semakin tinggi cakupan D/S, semakin tinggi cakupan vitamin A, semakin tinggi cakupan imunisasi dan semakin rendah prevalensi gizi kurang. Sehingga partisipasi masyarakat dalam posyandu sangat diperlukan guna mendapatkan pelayanan kesehatan dan gizi pada balita. Frekuensi kunjungan balita ke posyandu semakin berkurang dengan semakin meningkatnya umur anak. Sebagai gambaran proporsi anak 6-11 bulan yang ditimbang di posyandu 91,3%, pada anak usia 12-23 bulan turun menjadi 83,6%, dan pada usia 24-35 bulan turun menjadi 73,3%.1

Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita secara berkesinambungan dapat menurunkan prevalensi angka gizi kurang bahkan gizi buruk. Selain itu, melalui posyandu dapat diketahui ada tidaknya gangguan pemenuhan kebutuhan gizi secara lebih dini. Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2010, prevalensi berat kurang (*underweight*) di Indonesia adalah 17,9% yang terdiri dari 4,9% gizi buruk dan 13% gizi kurang.1

Proses tumbuh kembang pada balita adalah sama di seluruh negara,3dan kekerdilan pada anak usia dini disebabkan oleh gizi buruk dan infeksi bukan oleh perbedaan genetik. Pola keterbelakangan pertumbuhan juga sama di seluruh negara.4 Dimulai di dalam rahim atau segera setelah lahir, dalam 12-18 bulan pertama dan bisa terus sekitar 40 bulan dan setelah itu berhenti, menyebabkan anak-anak yang paling terhambat tetap kerdil hingga dewasa.5

Berdasarkan laporan *UNICEF-WHO-The World Bank* pada tahun 2014 yang dilakukan kepada 145 negara yang mewakili lebih dari 90% dari semua anak balita dunia diketahui bahwa 161 juta anak usia di bawah lima tahun terhambat pertumbuhannya pada tahun 2013. Namun angka ini menurun dibandingkan tahun 2000 yaitu sebanyak 199 juta anak. Pada 2013, sekitar setengah dari semua anak yang terhambat pertumbuhannya tinggal di Asia dan lebih dari sepertiga di Afrika.6

Fakta yang terjadi di Indonesia berdasarkan laporan *UNICEF* tahun 2012 adalah 1 dari 23 anak meninggal sebelum usia 5 tahun dan 1 dari 3 anak balita terhambat pertumbuhannya dimana 40% anak balita di daerah pedesaan terhambat pertumbuhannya .7

Di Indonesia data yang didapatkan berdasarkan Riskesdas pada tahun 2007, 2010 dan 2013 didapatkan hasil prevalensi berat badan kurang (*underweight*) secara nasional. Prevalensi berat-kurang pada tahun 2013 adalah 19,6%, terdiri dari 5,7% gizi buruk dan 13,9% gizi kurang. Jika dibandingkan dengan angka prevalensi berat-kurang nasional tahun 2007 (18,4%) dan tahun 2010 (17,9%) terlihat meningkat. Perubahan terutama pada prevalensi gizi buruk yaitu dari 5,4% tahun 2007, 4,9% pada tahun 2010, dan 5,7% tahun 2013. Sedangkan prevalensi gizi kurang naik sebesar 0,9% dari 2007 dan 2013. Untuk mencapai sasaran MDGs tahun 2015 yaitu menurunkan angka kejadian gizi buruk-kurang sebesar 15,5% maka prevalensi gizi buruk-kurang secara nasional harus diturunkan sebesar 4% dalam periode 2013 sampai 2015. Berdasarkan data tersebut kejadian gizi buruk masih perlu diturunkan dan perlu adanya upaya agar tercapai dan bisa diturunkan sejumlah 4% pada tahun 2015.8

Keaktifan ibu dalamkegiatan posyandu berperan aktif dalam kelangsungan gizi pada balita. Selain itu peran dari kader saat kegiatan posyandu berlangsung agar ibu lebih termotivasi untuk mengikuti kegiatan posyandu.

Berdasarkan penelitian terdahulu yuryanti, 2010 dan koto, 2011 tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan ibu balita ke posyandu disebabkan oleh banyak faktor antara lain umur ibu, tingkat pendidikan, pengetahuan, sikap, jarak tempuh keposyandu, program PMT, dorongan keluarga dan dorongan petugas kesehatan.

Hasil penelitian Pamungkas, 2008 di Kabupaten Magelang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan tingkat kepercayaan ibu balita denganperilaku kunjungan ibu ke posyandu di kelurahan Grabag kecamatan Grabag kabupaten Magelang.

Penelitian yang dilakukan yuliana juga menyatakan ada hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku ibu yang mempunyai anak usia prasekolah (3-5 tahun) dalam membawa anak ke Posyandu wilayah kerja Desa Giriroto.

Penelitian Suryaningsih, 2012 didapat hasil hubungan yang bermakna antara sikap, kepemilikan buku KIA dan bimbingan petugas kesehatan dengan prilaku kunjungan ibu ke posyandu.

Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Melawi jumlah ibu yang memiliki bayi dan balita berkunjung ke posyandu (D/S) tahun 2013 sebesar 70,6% dari jumlah bayi balita yang ada 8329, sedangkan tahun 2014 jumlah ibu yang memiliki bayi dan balita berkunjung ke posyandu (D/S) sebesar 45,11 % dari jumlah bayi balita yang ada 13086 dan pada tahun 2015 dari bulan januari sampai bulan april jumlah ibu yang memiliki bayi dan balita berkunjung ke posyandu (D/S) sebesar 61,44% dari jumlah bayi balita yang ada 11856. Berdasarkan data tersebut, capaian D/S Dinas Kesehatan Kabupaten Melawi masih rendah dan belum mencapai target yang ditetapkan Kementerian Kesehatan tahun 2010 yang merupakan tolak ukur kinerja pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh Kabupaten/Kecamatan adalah tahun 2013 target 80%, tahun 2014 target 85% dan tahun 2015 target 85%.

Menurut Laporan Program Gizi Dinas KesehatanKabupaten Melawi, Puskesmas Kota Baru jumlah ibu yang memiliki bayi dan balita berkunjung ke posyandu (D/S) tahun 2013 sebesar 70,4% dari jumlah bayi balita yang ada 748, sedangkan tahun 2014 jumlah ibu yang memiliki bayi dan balita berkunjung ke posyandu (D/S) mengalami penurunan sebesar 38,53 % dari jumlah bayi balita yang ada 609 dan pada tahun 2015 dari bulan januari sampai bulan april jumlah ibu yang memiliki bayi dan balita berkunjung ke posyandu (D/S) sebesar 21,86% dari jumlah bayi balita yang ada 1355.

Puskesmas Kota Baru menduduki peringkat ke 11 dari 11 puskesmas yang ada di Kabupaten Melawi dengan cakupan kunjungan ibu ke posyandunya sangat rendah dan belum mencapai target, yaitu 21,86%. Sedangkan Puskesmas dengan capaian tertinggi adalah Puskesmas Sayan yaitu 97,01%.

Berdasarkan hasil Survey kepada 10 ibu yang mempunyai balita diperoleh hasil bahwa 9 orang ibu tidak melakukan kunjungan ke posyandu dan hanya 1 yang berkunjung ke posyandu. Hal ini dikarenakan semua ibu menjawab malas keposyandu karena anaknya sudah tidak lagi mendapatkan imunisasi, 7 orang ibu sibuk bekerja dan 6 orang ibu tidak tahu lokasi/tempat dilaksanakannya kegiatan posyandu (tidak ada jadwal rutin), 4 orang ibu mengungkapkan lokasi rumahnya dengan tempat dilaksanakannya posyandu jauh dan beliau juga tidak ada kendaraan jadi susah untuk berkunjung ke posyandu dan 7 orang hanya lulusan sekolah dasar menengah pertama (SMP), 3 orang ibu lulusan sekolah menengah atas (SMA) (Data primer 2015).

**Metode**

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Agustus 2015 di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Baru, Kecamatan Tanah Pinoh Kabupaten Melawi. Jenis penelitian *explanatory research*, yaitu menjelaskan hubungan kausal antara variabel-variabel melalui pengujian hipotesis. Rancangan penelitian yang digunakan adalah *cross sectional*, dengan cara pendekatan observasi atau pengumpulan data sekaligus bersamaan pada waktu yang hampir sama. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 81 orang ibu yang mempunyai balita 6 - 59bulan.

**Hasil dan Pembahasan**

**Karakteristik Responden**

Berdasarkan umur, sebagian besar responden berada pada kelompok remaja akhir (17-25 tahun) sebanyak 39 orang (48,1%). Tingkat pendidikan diperoleh sebagian besar (30,9%) dari responden berpendidikan SMP.Tingkat pekerjaan responden di peroleh sebagian besar (69,1%) dari responden tidak mempunyai pekerjaan.

**Tabel 1**

**Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Tingkat Pendidikan dan Jenis Pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Baru Tahun 2015**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Karakteristik** | **N** | **%** |
| **Umur** |
| Remaja akhir | 39 | 48,1 |
| Dewasa awal | 27 | 33,3 |
| Dewasa Akhir | 15 | 18,5 |
| **Pendidikan** |
| Tidak Sekolah | 6 | 7,4 |
| SD | 15 | 18,5 |
| SMP | 25 | 30,9 |
| SMA | 18 | 22,2 |
| Diploma/PT | 17 | 21,0 |
| **Pekerjaan** |
| Tidak bekerja | 56 | 69,1 |
| PNS | 12 | 14,8 |
| Pegawai Swasta | 7 | 8,6 |
| Wiraswasta | 1 | 1,2 |
| Petani/pelayan/buruh | 5 | 6,2 |

**Karakteristik Balita**

Berdasarkan jenis kelamin balita sebagian besar (64,2%) dari responden mempunyai anak balita berjenis kelamin perempuan. Berdasarkan umur balita, diketahui bahwa umur terendah balita yaitu 6 bulan dan umur yang tertinggi yaitu 4,9 tahun dengan rata-rata usia terbanyak yaitu berada pada rentang usia 2 tahun.

**Tabel 2**

**Karakteristik Balita Berdasarkan Jenis Kelamin dan Umur di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Baru Tahun 2015**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Karakteristik** | **N** | **%** |
| **Jenis Kelamin** |  |  |
| Laki-laki | 29 | 35,8 |
| Perempuan | 52 | 64,2 |
| **Umur Balita** |  |  |
| 0-12 bulan | 10 | 12,3 |
| 13-24 bulan | 23 | 28,4 |
| 25-36 bulan | 15 | 18,5 |
| 37-48 bulan | 20 | 24,7 |
| 49-59 bulan | 13 | 16,0 |

**Analisisunivariat**

**Tabel3**

**Distribusi Frekuensi Perilaku Kunjungan, Pendidikan, Pekerjaan, Pengetahuan dan Sikap di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Baru Tahun 2015**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Variabel** | **N** | **%** |
| **Perilaku Kunjungan** |  |  |
| Kurang Baik | 51 | 63 |
| Baik | 30 | 37 |
| **Pendidikan** |  |  |
| Rendah | 46 | 56,8 |
| Tinggi | 35 | 43,2 |
| **Pekerjaan** |  |  |
| Bekerja | 25 | 30,9 |
| Tidakbekerja | 56 | 69,1 |
| **Pengetahuan** |  |  |
| Kurang baik | 47 | 58,0 |
| Baik | 34 | 42,0 |
| **Sikap** |  |  |
| Tidak mendukung | 46 | 56,8 |
| Mendukung | 35 | 43,2 |

Berdasarkan Tabel 3 diketahui sebagian besar responden memiliki perilaku kunjungan ke posyandu yang kurang baik yaitu sebesar 63%, sedangkan sebagian kecil ibu memiliki perilaku kunjungan ke posyandu yang baik yaitu sebesar 37%. Distribusi Frekuensi berdasarkan tingkat pendidikan dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan rendah yaitu sebesar 56,8%, sedangkan sebagian kecil responden memiliki tingkat pendidikan tinggi yaitu sebesar 43,2%. Berdasarkan variable pekerjaan dapat diketahui bahwa sebagian besar responden tidak bekerja yaitu sebesar 69,1%, sedangkan sebagian kecil responden memiliki pekerjaan yaitu sebesar 30,9%. Dari tingkat pengetahuan diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan kurang baik yaitu sebesar 58,0%, sedangkan sebagian kecil responden memiliki pengetahuan yang baik yaitu sebesar 42,0%. Berdasarkan sikap dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki sikap tidak mendukung yaitu sebesar 56,8%, sedangkan sebagian kecil responden memiliki sikap mendukung yaitu sebesar 43,2%.

**AnalisisBivariat**

**Tabel 4**

**Hubungan Antara Tingkat Pendidikan ibu, pekerjaan ibu, Pengetahuan ibu, Sikap ibu dengan perilaku kunjungan ibu yang memiliki balita ke Posyandu di Wilayah Kerja PuskesmasKota Baru Tahun 2015**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Variabel** | **Kurang Baik** | | **Baik** | | ***P Value*** | **PR**  **95%CI** |
| **n** | **%** | **n** | **%** |
| **Pendidikan** |  |  |  |  |  |  |
| Rendah | 33 | 71,7 | 13 | 28,3 | 0,100 | 1,395  (0,964 -2,019) |
| Tinggi | 18 | 51,4 | 17 | 48,6 |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Pekerjaan** |  |  |  |  |  |  |
| Bekerja | 14 | 56,0 | 11 | 44,0 | 0,537 | 0,848  (0,571 -1,258) |
| Tidak Bekerja | 37 | 66,1 | 19 | 33,9 |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Pengetahuan** |  |  |  |  |  |  |
| Kurang baik | 33 | 70,2 | 14 | 29,8 | 0,175 | 1,326  (0,918-1,915) |
| Baik | 18 | 52,9 | 16 | 47,1 |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Sikap** |  |  |  |  |  |  |
| Tidakmendukung | 36 | 78,3 | 10 | 21,7 | 0,002 | 1,826  (1,210 -2,756) |
| Mendukung | 15 | 42,9 | 20 | 57,1 |

Pada tabel 4 berdasarkan hasil uji statistik diperoleh bahwa *p value* sebesar 0,100 berarti tidak ada hubungan antara pendidikan ibu dengan perilaku kunjungan ibu yang memiliki balita ke Posyandu di Puskesmas Kota Baru. Hasil analisis diperoleh hasil *Prevalence Ratio* (PR) yaitu 1,395, dengan CI 95% = 0,964-2,019 sehingga mengandung arti bahwa pendidikan tidak berpengaruh terhadap kunjungan keposyandu.

Hasil uji statistik pada variabel pekerjaan diperoleh bahwa *p value* sebesar 0,537 berarti tidak ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan perilaku kunjungan ibu yang memiliki balita ke Posyandu di Puskesmas Kota Baru. Hasil analisis diperoleh hasil *Prevalence Ratio* (PR) yaitu 0,848, dengan CI 95% = 0,571 -1,258 sehingga mengandung arti bahwa pekerjaan tidak berpengaruh terhadap kunjungan keposyandu.

Variabel pengetahuan diketahui hasil uji statistik menunjukkan bahwa *p value* sebesar 0,175 berarti tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan perilaku kunjungan ibu yang memiliki balitake Posyandu di Puskesmas Kota Baru. Hasil analisis diperoleh hasil *Prevalence Ratio* (PR) yaitu 1,326, dengan CI 95% = 0,918-1,915 sehingga mengandung arti bahwa pengetahuan tidak berpengaruh terhadap kunjungan keposyandu. diketahui bahwa, responden yang memiliki sikap tidak mendukung cenderung untuk mempunyai perilaku kunjungan ke posyandu yang kurang baik sebesar 78,3% jika dibandingkan dengan responden yang memiliki sikap mendukung sebesar 42,9%.

Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square pada varibel sikap di peroleh nilai *p value* sebesar 0,002 maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara sikap ibu dengan perilaku kunjungan ibu yang memiliki balita ke Posyandu di Puskesmas Kota Baru. *Prevalence Ratio* pada tabel menunjukkan nilai 1,826, dengan CI 95% (1,210 -2,756)yang artinya ibu yang memiliki sikap yang tidak mendukung mempunyai resiko sebesar 1,826 kali mempunyai perilaku kunjungan kurang baik ke posyandu dibandingkan dengan ibu yang memiliki sikap mendukung.

**Pembahasan**

1. **Hubungan antara Pendidikan Ibu dengan Perilaku Kunjungan Ibu yang Memiliki Balita ke Posyandu**

Pada penelitian ini, Variabel pendidikan diperoleh hasil *p value* sebesar 0,100 berarti tidak ada hubungan antara pendidikan ibu dengan perilaku kunjungan ibu yang memiliki balita ke posyandu. Hasil *Prevalence Ratio* (PR) yaitu 1,395 yang artinya bahwa pendidikan tidak berpengaruh terhadap kunjungan keposyandu.

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat sesuatu dan mengisi kehidupan dalam mencapai kebahagian dan keselamatan, pendidikan diperlukan dalam mendapatkan informasi, misalnya informasi tentang manfaat posyandu.9

Pendidikan merupakan faktor yang sangat penting untuk memberikan kemampuan berfikir, menelaah dan memahami informasi yang diperoleh dengan pertimbangan yang lebih rational dan pendidikan yang baik akan memberikan kemampuan yang baik pula dalam mengambil keputusan tentang kesehatankeluarga.10

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Nofianti (2012) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara pendidikan ibu dengan perilaku pemanfaatan posyandu oleh ibu balita dengan *p value* 0,127. Penelitian Jumiyati (2008) juga menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan ibu dengan kehadiran ibu di posyandu Desa Ajibarang Kulon Kecamatan Ajibarang Kabupaten Banyumas. Begitu juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Suryaningsih (2012) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan ibu dengan perilaku kunjungan ibu bayi dan balita ke posyandu dengan *p value* 0,699.

Berbedadengan penelitian Erman (2010) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan kunjungan ibu ke posyandu dengan *p value* 0,028.

Hasil penelitian ini juga tidak sejalan dengan penelitian Halimah (2012) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan tingkat kehadiran balita di posyandu dengan *p value* sebesar 0,046.

Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku berkunjung ke posyandu oleh ibu yang memiliki balita, pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.9Namun dari hasil penelitian ini berdasarkan analisa bivariat responden dengan tingkat pendidikan tinggi sebesar 51,4% berperilaku kunjungan kurang baik hal ini disebabkan responden malas karena kegiatan di posyandu membosankan, acaranya hanya menimbang saja tanpa dibarengi dengan kegiatan lain yang dapat menarik ibu untuk datang ke posyandu berdasarkan jawaban responden sebesar 87,7% responden menyatakan tidak pernah diadakan penyuluhan di posyandu.

Selain itu juga variabel pendidikan tidak memiliki hubungan dengan perilaku kunjungan ibu yang memiliki balita ke posyandu, pada analisa univariat diketahui bahwa hampir sebagian besar dari keseluruhan responden penelitian berpendidikan dengan kategori rendah yaitu sebesar 56,8 % terdiri dari tidak sekolah, SD, dan SMP. Hal tersebut mempengaruhi perilaku kunjungan ibu ke posyandu, karena sebagian besar dari responden dengan pendidikan rendah tersebut tidak memiliki pengetahuan maupun informasi yang memadai tentang pentingnya memantau pertumbuhan dan perkembangan balita.

Berdasarkan hasil penelitian di atas, pendidikan responden terbukti secara signifikan tidak berhubungan dengan perilaku kunjungan ibu ke posyandu, diharapkan kepada ibu yang mempunyai bayi balitaagar bisa mengikuti pendidikan non formal atau kursus supaya mempunyai pola fikir yang baik dalam menerima atau menyerap informasi mengenai posyandu, baik yang disampaikan melalui penyuluhan kesehatan maupun dari media seperti TV, radio maupun surat kabar sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup khususnya dibidang kesehatan.

1. **Hubungan antara pekerjaan ibu dengan perilaku kunjungan ibu yang memiliki balita ke posyandu**

Variabel pekerjaan diperoleh hasil *p value* sebesar 0,537 berarti tidak ada hubungan antara pekerjaan ibu denganperilaku kunjungan ibu yang memiliki balita ke posyandu. *Prevalence Ratio* (PR) yaitu 0,537 yang artinya bahwa pekerjaan tidak berpengaruh terhadap kunjungan keposyandu.

Menurut Matlin, ibu yang memiliki anak yang masih balita, biasanya tidak bekerja. Studi dan penelitian mengenai dampak ibu yang bekerja terhadap kunjungan ke fasilitas kesehatan atau anak masih terus dilakukan hingga saat ini dan belum mendapatkan jawaban yang pasti. Namun dari beberapa penelitian diketahui tidak terdapat dampak yang negatif dari ibu-ibu pekerja terhadap anaknya.4

Penelitian yang dilakukan oleh Yuryanti (2010) dan Koto (2011) juga menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara ibu yang bekerja dengan kunjungan ke posyandu. Demikian juga penelitian yang dilakukan oleh hutami (2015) diperoleh *p value* sebesar 0,226 yang berarti bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan kunjungan ke posyandu. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ardianto yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan perilaku kunjungan ke posyandu dengan pekerjaan dengan diperoleh *p value* sebesar 0,226 dan Anggraini (2010) menyatakan tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan keaktifan ibu balita dalam kegiatan keposyandu (*p value*=1,000)

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Heriyani (2010) menyatakan ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan frekuensi kunjungan balita ke posyandu dengan *p value* 0,041. Penelitian ini juga tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Untariningsih dan Sulistiyanti (2013) ada hubungan antara status pekerjaan dengan keaktifan ibu menimbang bayinya di posyandu (*p value:*0,002), serta penelitian Nofianti (2012) yang menyatakanada hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan perilaku pemanfaatan posyandu oleh ibu balita (*p value:* 0,023).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti, diketahui bahwa variabel pekerjaan tidak berhubungan dengan perilaku ibu untuk datang ke posyandu. Sebagian besar ibu yang bekerja mempunyai pekerjaan sebagai Pegawai Negeri Sipil, sehingga mereka dan keluarganya mempunyai paparan informasi dan sikap yang lebih baik dalam menerima program pemerintah. Selain itu ibu yang bekerja biasanya lebih sering berinteraksi dengan orang lain atau dengan teman kerjanya sehingga lebih banyak terpapar informasi dan berbagi pengalaman mengenai pertumbuhan dan perkembangan balita. Selain itu juga ibu yang bekerja masih bisa diwakilkan kepada anggota keluarga yang lain atau tetangga untuk membawa balita ke posyandu. Pentingnya kerjasama dalam rumah tangga merupakan prinsip yang harus ditegakkan demi terciptanya suasana yang kondusif dan saling berbagi peran sehingga anak tidak ditelantarkan karena ibu mengambil peran ikut mencari nafkah untuk keluarga.

1. **Hubungan antara Pengetahuan ibu dengan perilaku kunjungan ibu yang memiliki balita ke posyandu**

Hasil analisa dari tabel bivariat menunjukkan bahwa responden yang berpengetahuan kurang baik mempunyai perilaku yang kurang baik juga dalam hal berkunjung ke posyandu dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan yang baik yaitu sebesar 70,2%. Uji statistik *chi square* diperoleh *p value* sebesar 0,175 yang berarti tidakada hubungan antara pengetahuan ibu dengan perilaku kunjungan ibu yang memiliki balita di posyandu. Kemudian hasil analisis diperoleh *Prevalence Ratio* (PR) =1,326, yang artinya pengetahuan tidak berpengaruh terhadap kunjungan ibu keposyandu.

Menurut Notoatmodjo (2007) Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*). Peningkatan pengetahuan memang tidak selalu menyebabkan perubahan perilaku akan tetapi ada hubungan yang positif berkaitan dengan perubahan perilaku. Perilaku di tentukan oleh tiga faktor ; faktor pemungkin (*enabling factor*), faktor penguat (*reinforcing factor*) dan faktor predisposisi (*predisposing factor*). Pengetahuan adalah salah mungkin tidak dapat berubah secara langsung sebagai respon terhadap kesadaran ataupun pengetahuan tetapi efek kumulatif dari peningkatan kesadaran, dan pengetahuan berkaitan dengan nillai, keyakinan, kepercayaan, minat dan perilaku. Pengetahuan akan menimbulkan kepercayaan bagaimana seseorang akan mengenal apa yang berlaku, apa yang benar dan kepercayaan ini akan membentuk suatu gagasan terhadap stimulus. Pengetahuan sangat diperlukan karena pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang.11 Dimana perilaku yang disadari oleh pengetahuan akan bersifat lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran. Green, menyatakan bahwa peningkatan pengetahuan tidak selalu menyebabkan perubahan perilaku, pengetahuan tertentu tentang kesehatan mungkin penting sebelum tindakan kesehatan terjadi namun perilaku kesehatan mungkin tidak terjadi jika kurang mendapat dukungan dari pengetahuan yang dimiliki. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran yang positif maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*), Notoadmodjo (2007) menyatakan bahwa pengetahuan juga bisa didapatkan secara informal yaitu pengetahuan yang di dapat dari luar ruang lingkup pendidikan baik melalui media massa, maupun orang lain disekitarnya.

Anderson,12menyatakan bahwa perilaku seseorang dilatarbelakangi oleh tiga faktor yang salah satunya faktor kepercayaan terhadap pelayanan kesehatan yang memuat tentang pengetahuan, sikap dan persepsi.Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Heriyani (2010) yang menyebutkan bahwa pengetahuan ibu tidakberhubungan dengan frekuensi kunjungan ibu yang mempunyai balita ke posyandu dengan*p value* sebesar 0,063. Begitu juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Nofianti (2012) tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan perilaku pemanfaatan posyandu oleh ibu balita (*p value*:0,580)

Namun penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Pamungkas (2009) yang menyebutkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu balita dengan perilaku kunjungan ibu ke Posyandu dengan *p value* sebesar 0,031. Begitu pula dengan penelitian yang dilakukan oleh Sakbaniyah (2013) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu balita dengan kepatuhan kunjungan balita ke Posyandu dengan *p value* sebesar 0,000, serta penelitian Latief, Fajriansi dan syahrir (2013) terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kunjungan ibu yang mempunyai balita ke posyandu wilayah kerja puskesmas tamalanrea makassar (p value = 0,001)

Berdasarkan analisis bivariat dijumpai pada ibu yang tingkat pengetahuannya kurang baik, maka perilaku kunjungan ke posyandu juga kurang baik yaitu sebesar 70,2% walaupun secara statistik tidak berhubungan antara pengetahuan dengan perilaku ibu berkunjung ke posyandu. Tingkat pengetahuan seseorang erat kaitannya dengan tingkat pendidikan formal, semakin tinggi pendidikan formal seseorang maka semakin mudah orang tersebut mengerti tentang hal-hal yang berhubungan dengan Posyandu. Namun dalam penelitian ini sebagian besar tingkat pendidikan responden yaitu rendah sehingga pengetahuan mereka tentang posyandu juga rendah. Untuk itu guna meningkatkan pengetahuan responden diharapkan kepada ibu-ibu tersebut untuk aktif meningkatkan pengetahuan baik lewat media massa, bertanya kepada kader maupun mengikuti penyuluhan yang diberikan oleh petugas kesehatan. Tanpa adanya pengetahuan tentang posyandu akan lebih sulit mengubah perilaku ibu untuk berkunjung ke posyandu yang sangat penting untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan balita maupun untuk kesehatan ibu itu sendiri.

1. **Hubungan antara Sikap ibu dengan perilaku kunjungan ibu yang memiliki balita keposyandu**

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa *p value* sebesar 0,002 berarti ada hubungan antara sikap ibu dengan perilaku kunjungan ibu yang memiliki balita di posyandu. Dari hasil analisis diperoleh *Prevalence Ratio* (PR) yaitu 1,826, yang artinya ibu yang memiliki sikap yang tidak mendukung mempunyai resikosebesar 1,826 kali mempunyai perilaku kunjungan kurang baik ke posyandu dibandingkan dengan ibu yang memiliki sikap mendukung.

Variabel sikap terbukti berhubungan secara signifikan dengan perilaku kunjungan ibu ke posyandu. Pada analisis secara bivariat, kategori sikap yang tidak mendukung yang mempunyai perilaku kunjungan ke posyandu kurang baik sebesar 78,3 % sedangkan yang mempunyai sikap yang mendukung berperilaku kunjungan ke posyandu yang kurang baik hanya sebesar 42,9 %. Dari hasil analisis tersebut terlihat bahwa responden yang mempunyai sikap yang tidak mendukung akan cenderung untuk berperilaku yang kurang baik dalam perilaku kunjungan ke posyandu.

Menurut Notoatmodjo (2007), sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Dapat disimpulkan bahwa manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Alport (1954) ,11 menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai 3 komponen pokok yaitu : Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek, Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek dan Kecenderungan untuk bertindak (*tend tobehave*).

Sikap menggambarkan suka atau tidak suka seseorang terhadap objek. Sikap adalah bagaimana pendapat atau penilaian seseorang terhadap kesehatan, sehat dan sakit dan faktor risiko yang terkait dengan kesehatan sikap adalah juga respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor emosi yang bersangkutan misalnya senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik11. Mar’at 2006,13menyatakan bahwa terbentuk sikap terutama berdasarkan atas kebutuhan-kebutuhan yang kita miliki dan informasi-informasi yang kita terima. Semakin banyak informasi yang positif kita terima mengenai suatu objek, akan berperan kepada terbentuknya sikap yang positif.

Hasil penelitian ini sejalan hasil dengan penelitian yang dilakukan oleh Suryaningsih (2012) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara sikap dengan perilaku ibu berkunjung ke Posyandu dengan *p value* sebesar 0,011. Begitu pula dengan penelitian Pamungkas (2009) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat sikap ibu balita denganperilaku kunjungan ibu ke Posyandu dengan *p value* sebesar 0,035. Penelitian Triwahyudianingsih (2010) juga menyatakan ada hubungan yang signifikan antara sikap ibu balita terhadap keaktifan ibu dalam kegiatan posyandu dengan *p value* sebesar 0,009.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Erman (2010) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara sikap ibu terhadap kunjungan ibu ke posyandu dengan *p value* sebesar 0,169.

Untuk memperbaiki sikap dalam perilaku berkunjung ke posyandu disarankan kepada ibu-ibu untuk lebih meningkatkan informasi yang positif, baik dengan mengikuti penyuluhan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan maupun melalui media massa dan lingkungan sekitar tentang pentingnya posyandu bagi anak-anak sehingga akan membentuk sikap yang positif, dengan demikian akan meningkatkan angka kunjungan ke posyandu.

**Kesimpulan**

Berdasarkan penelitian dapat disimpulkan bahwa:

1. Tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan perilaku kunjungan ibu keposyandu, dengan *p value* sebesar 0,100
2. Tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan perilaku kunjungan ibu keposyandu, dengan *p value* sebesar 0,537.
3. Tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku kunjungan ibu keposyandu, dengan *p value* sebesar 0,175
4. Ada hubungan antara sikap dengan perilaku kunjungan ke posyandu, dengan *p value* sebesar 0,002 dan *PR*=1,826

**Saran**

**Dinas Kesehatan**

Diharapkan bisa mengalokasikan dana untuk kegiatan seperti merevitalisasi posyandu, pembuatan leaflet dan spanduk dalam rangka mempromosikan kegiatan posyandu. Dan melakukan monitoring upaya promosi kesehatan dengan melakukan supervisi langsung ke posyandu.

**Puskesmas**

Meningkatkan upaya promosi kesehatan di posyandu dengan memberikan penyuluhan ke masyarakat tentang pentingnya membawa balita ke posyandu, menciptakan pelayanan posyandu yang menarik seperti melakukan perlombaan bayi dan balita sehat, memberikan penghargaan kepada ibu yang rajin membawa balitanya ke posyandu untuk meningkatkan kepuasan ibu balita terhadap pelayanan posyandu sehingga dapat meningkatkan frekuensi kunjungan balita ke posyandu dan melaksanakan kegiatan tambahan di posyandu seperti pemberian PMT bayi balita atau arisan ibu-ibu

**Ibu Balita**

Ibu-ibu yang memiliki balita diharapkan lebih mengetahui tentang pentingnya datang ke posyandu dalam rangka memantau pertumbuhan dan meningkatkan kesehatan balita, mencari informasi tentang pentingnya posyandu melalui penyuluhan kesehatan maupun dari media seperti TV, radio maupun

surat kabar, rutin setiap bulan datang ke posyandu untuk melakukan penimbangan berat badan balitanya, sehingga pertumbuhan, perkembangan dan kesehatan balita dapat terpantau.

**Peneliti Selanjutnya**

Bagi peneliti lain yang akan melakukan penelitian serupa dapat dilakukan secara kualitatif serta mencari faktor-faktor lain yang mempengaruhi kunjungan balita di posyandu dan menambah jumlah variabel penelitian. dengan menggali lagi secara mendalam faktor-faktor yang lebih dominan pada proses kegiatan posyandu.

**DAFTAR PUSTAKA**

[1] Kemenkes RI. 2010. *Buku Pegangan Kader Pendamping Keluarga Menuju Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi)*

[2] Depkes RI. 2007. Buku Paket Pelatihan Kader kesehatan dan Tokoh Masyarakat Dalam Pengembangan Desa Siaga

[3] Bhandari N, Bahl R, Taneja S, de Onis M, Bhan MK. 2002. *Growth performance of affluent Indian children is similar to that in developed countries.* Bull World Health Organ; 80: 189–95.Disitasi pada 12 Juni 2015

[4] Shrimpton R, Victoria CG, de Onis M, Lima RC, Blossner M, Clugston G. *Worldwide timing of growth faltering: implications for nutritional interventions.* Pediatrics 2001; 107:e75

[5] Sally G, Yin Bun Cheung, Santiago Cueto, Paul Glewwe, Linda Richter, Barbara Strupp, and the International Child Development Steering Group.Developmental potential in the fi rst 5 years for children in developing countries.*Lancet* 2007; 369:60-70. Disitasipada 12 Juni 2015

[6] UNICEF-WHO-The World Bank Joint Child Malnutrition Estimates.*Levels& Trends in Child Malnutrition.* 2014

[7] \_\_\_\_\_\_\_\_\_Indonesia, 2012. Laporan Tahunan 2012. Disitasi dari http://www.unicef.org/indonesia/id/UNICEF\_Annual\_Report\_%28Ind%29\_130731.pdf

[8] Kemenkes RI . 2013. *Riset Kesehatan Dasar 2013.* Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI

[9] Wawan dan Dewi.2010. Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia. Jakarta: Nuha Medika

[10] Hastono. 2009. Analisis Data Riskesdas 2007/2008. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional. Vol.4 No 2 Oktober 2009. Disitasi 5 Juni 2015 dari [http://download.portalgaruda.org/article.php?](http://download.portalgaruda.org/article.php?article=269647&val=7113&title=Analisis%20Data%20Riskesdas%202007/2008:%20Kontribusi%20Karakteristik%20Ibu%20terhadap%20Status%20Imunisasi%20Anak%20di%20Indonesia)

[11] Notoatmodjo. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta

[12] Hairunida E,2012. *Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Kunjungan ke Posyandu pada Ibu Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pancoran Mas Kota Depok Tahun 2012*. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat Peminatan Kebidanan Komunitas Depok. Disitasi 5 Januari 2016

[13] Suryaningsih H. 2012. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan prilaku kunjungan ibu bayi dan balita keposyandu di puskesmas kemirimuka kota depok tahun 2012.Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat Peminatan Kebidanan Komunitas Depok.* Disitasi 27 Juni 2015. Dari <http://lib.ui.ac.id>