

**GAMBARAN PENGETAHUAN IBU TENTANG KUNJUNGAN  
POSYANDU BALITA DI DESA HURABA KABUPATEN  
TAPANULI SELATAN TAHUN 2024**

**SKRIPSI**

**OLEH :**

**YULIANTI SIREGAR  
20060030**



**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA  
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN  
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN  
2024**

**GAMBARAN PENGETAHUAN IBU TENTANG KUNJUNGAN  
POSYANDU BALITA DI DESA HURABA KABUPATEN  
TAPANULI SELATAN TAHUN 2024**

**OLEH :**

**YULIANTI SIREGAR  
20060030**

**SKRIPSI**

*Sebagai Salah Satu Syarat  
untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan  
pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan  
Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan*

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA  
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN  
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN  
2024**

## LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Judul Penelitian : Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Kunjungan Posyandu  
Balita Di Desa Huraba Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun  
2024  
Nama Mahasiswa : Yulianti Siregar  
NIM : 20060030  
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Skripsi ini telah diuji dan dipertahankan dihadapan Komisi Pembimbing, Komisi Penguji dan Ketua Sidang pada Ujian Akhir (Skripsi) Program Studi Kebidanan Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan dan dinyatakan Lulus pada tanggal 31 Juli 2024.

Menyetujui,

Komisi Pembimbing



Yulinda Aswan, SST, M.Keb  
NIDN. 0125079003



Mutia Sari Lubis, S.Tr.Keb, M.Keb  
NIDN. 0121069501

Mengetahui,

**Ketua Program Studi Kebidanan  
Program Sarjanan**


Bd. Nurelilasar Siregar, M.Keb  
NIDN. 0122058903

**Dekan Fakultas Kesehatan  
Universitas Afa Royhan**


Arinil Hidayah, SKM, M.Kes  
NIDN. 0118108703

## PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Yulianti Siregar  
NIM : 20060030  
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Menyatakan bahwa :

1. Skripsi dengan Judul “Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Kunjungan Posyandu Balita Di Desa Huraba Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2024” adalah asli dan bebas dari plagiat.
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan tidak sah dari pihak lain, kecuali arahan dari Komisi Pembimbing dan masukan dari Komisi Penguji.
3. Skripsi ini merupakan tulisan ilmiah yang dibuat dan ditulis sesuai dengan pedoman penulisan serta tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan oleh orang lain, kecuali dikutip secara tertulis dengan jelas dan dicantumkan sebagai acuan dalam tulisan saya dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Padangsidempuan, 20 Juni 2024  
Pembuat Pernyataan



Yulianti Siregar  
NIM. 20060030

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Yulianti Siregar  
Tempat/Tanggal Lahir : Panti. 29 November 2001  
Alamat : Desa Huraba Kab.Tapanuli Selatan  
No. Telp/HP : 082278501379  
Email : yuliantisiregar29@gmail.com

### Riwayat Pendidikan :

1. SDIT Negeri No.100520 Huraba : lulus tahun 2014
2. SMP Negeri 7 Padangsidempuan : lulus tahun 2017
3. SMK Negeri 1 Padangsidempuan : lulus tahun 2020

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA FAKULTAS KESEHATAN  
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

Laporan Penelitian, 20 Juni 2024

Yulianti Siregar

Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Kunjungan Posyandu Balita Di Desa Huraba  
Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2024

**ABSTRAK**

Partisipasi masyarakat adalah suatu bentuk keterlibatan secara aktif dari masyarakat dalam segala bidang kehidupan. Dalam bidang kesehatan, salah satu partisipasi masyarakat adalah memantau pertumbuhan dan perkembangan balita di Pos Pelayanan Terpadu (POSYANDU). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu tentang kunjungan posyandu balita di Desa Huraba Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2024. Jenis penelitian adalah *kuantitatif* dengan metode *deskriptif*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang memiliki balita di Desa Huraba Kabupaten Tapanuli Selatan sebanyak 41 orang Mei tahun 2024 dan jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 41 orang dengan menggunakan metode *total sampling*. Analisa yang digunakan adalah univariat. Hasil analisa menunjukkan pengetahuan ibu tentang kunjungan posyandu balita mayoritas pengetahuan kurang sebanyak 20 orang (48,8%). Disarankan pada ibu balita selalu aktif mengikutkan balitanya pada kegiatan posyandu sehingga dapat meningkatkan pengetahuan ibu, baik melalui sharing pengetahuan antar teman, penyuluhan oleh tenaga posyandu atau bidan dan selalu dapat mengontrol perkembangan balitanya.

Kata kunci : Pengetahuan, Kunjungan Posyandu, Balita

Daftar Pustaka : 28 (2016-2023)

**MIDWIFE PROGRAM OF HEALTH FACULTY  
AT AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN PADANGSIDIMPUAN**

**Report Of Research, 20 June 2024**

**Yulianti Siregar**

*The Description of Mothers' Knowledge About Toddler Posyandu Visits in Huraba Village, South Tapanuli Regency 2024*

**ABSTRACT**

*Community participation is a form of active involvement from the community in all areas of life. In the health sector, one of the community participations is monitoring the growth and development of toddlers at the Integrated Service Post (POSYANDU). The purpose of this study was to determine the overview of mothers' knowledge about toddler posyandu visits in Huraba Village, South Tapanuli Regency 2024. The type of research is quantitative with a descriptive method. The population in this study were all mothers who had toddlers in Huraba Village, South Tapanuli Regency, as many as 41 people in May 2024 and the number of samples in this study was 41 people using the total sampling method. The analysis used was univariate. The results of the analysis showed that the majority of mothers' knowledge about toddler posyandu visits was lacking, as many as 20 people (48.8%). It is recommended that mothers of toddlers always actively involve their toddlers in posyandu activities so that they can increase the mother's knowledge, either through sharing knowledge between friends, counseling by posyandu workers or midwives and can always control the development of their toddlers.*

**Keywords : Knowledge, Posyandu Visits, Toddlers**

**Bibliography : 28 (2016-2023)**



## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan terimakasih kepada Allah SWT, yang telah melimpahkan hidayah-Nya hingga dapat menyusun skripsi dengan judul “Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Kunjungan Posyandu Balita Di Desa Huraba Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2024”.

Skripsi ini ditulis dan disusun sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana kebidanan di Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
2. Bd. Nurelilasari Siregar, M.Keb selaku Ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan, sekaligus Anggota penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji dan memberi saran dalam skripsi ini
3. Yulinda Aswan, SST, M.Keb selaku Pembimbing I yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Mutia Sari Lubis, S.Tr.Keb, M.Keb selaku Pembimbing II yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Rini Amalia Batubara, S.Tr.Keb, M.Keb selaku Ketua penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji dan memberi saran dalam skripsi ini.
6. Mara Muda Harahap Selaku Kepala Desa Huraba tempat penelitian

7. Seluruh Dosen dan Tenaga Kependidikan pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
8. Orang tua yang selalu mendoakan dan memberikan dukungan kepada saya untuk dapat menyelesaikan Studi pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana sampai pada penyelesaian skripsi ini.
9. Teman-teman seperjuangan khususnya mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Kritik dan saran yang bersifat membangun penulis harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Semoga penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan kebidanan. Amin.

Padangsidempuan, 31 Juli 2024

Penulis

## DAFTAR ISI

|   | Halaman     |
|---|-------------|
| <b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....                           | <b>i</b>    |
| <b>HALAMAN KEASLIAN PENELITIAN</b> .....                  | <b>ii</b>   |
| <b>DAFTAR RIWAT HIDUP</b> .....                           | <b>iii</b>  |
| <b>ABSTRAK</b> .....                                      | <b>iv</b>   |
| <b>ABSTRACT</b> .....                                     | <b>v</b>    |
| <b>KATA PENGANTAR</b> .....                               | <b>vi</b>   |
| <b>DAFTAR ISI</b> .....                                   | <b>viii</b> |
| <b>DAFTAR TABEL</b> .....                                 | <b>x</b>    |
| <b>DAFTAR GAMBAR</b> .....                                | <b>xi</b>   |
| <b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....                              | <b>xii</b>  |
| <b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....                             | <b>xiii</b> |
| <b>BAB 1 PENDAHULUAN</b> .....                            | <b>1</b>    |
| 1.1 Latar Belakang .....                                  | 1           |
| 1.2 Rumusan Masalah .....                                 | 4           |
| 1.3 Tujuan Penelitian.....                                | 4           |
| 1.3.1 Tujuan Umum.....                                    | 4           |
| 1.3.2 Tujuan Khusus.....                                  | 5           |
| 1.4 Manfaat Penelitian.....                               | 5           |
| 1.4.1 Manfaat Praktis.....                                | 5           |
| 1.4.2 Manfaat Teoritis .....                              | 5           |
| <b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b> .....                       | <b>6</b>    |
| 2.1 Konsep Posyandu .....                                 | 6           |
| 2.1.1 Definisi Posyandu .....                             | 6           |
| 2.1.2 Dasar Pelaksanaan Posyandu .....                    | 7           |
| 2.1.3 Tujuan Pokok Posyandu.....                          | 8           |
| 2.1.4 Manfaat Posyandu .....                              | 8           |
| 2.1.5 Sasaran Posyandu .....                              | 9           |
| 2.1.6 Pembentukan Posyandu.....                           | 9           |
| 2.1.7 Strata Posyandu atau Jenjang Posyandu.....          | 10          |
| 2.1.8 Kegiatan Posyandu .....                             | 11          |
| 2.1.9 Syarat Posyandu .....                               | 11          |
| 2.1.10 Alasan Pendirian Posyandu .....                    | 12          |
| 2.1.11 Penyelenggaraan Posyandu .....                     | 12          |
| 2.1.12 Lokasi atau Letak Posyandu.....                    | 12          |
| 2.1.13 Pelayanan Kesehatan Yang Dijalankan Posyandu ..... | 12          |
| 2.1.14 Indikator Posyandu.....                            | 14          |
| 2.1.15 Sistem Lima Meja .....                             | 15          |
| 2.1.16 Beberapa Kendala Dalam Pelaksanaan Posyandu.....   | 17          |
| 2.1.17 Kunjungan Balita.....                              | 21          |
| 2.1.18 Faktor Yang Mempengaruhi Kunjungan Posyandu .....  | 21          |
| 2.2 Pengetahuan.....                                      | 25          |
| 2.2.1 Definisi Pengetahuan.....                           | 25          |
| 2.2.2 Cara Memperoleh Pengetahuan.....                    | 26          |
| 2.2.3 Tingkat Pengetahuan .....                           | 28          |
| 2.2.4 Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan .....          | 29          |
| 2.2.5 Pengukuran Pengetahuan .....                        | 31          |

|                                       |           |
|---------------------------------------|-----------|
| 2.3 Kerangka Konsep .....             | 31        |
| <b>BAB 3 METODE PENELITIAN .....</b>  | <b>32</b> |
| 3.1 Jenis dan Desain Penelitian ..... | 32        |
| 3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....  | 32        |
| 3.2.1 Lokasi Penelitian .....         | 32        |
| 3.2.2 Waktu Penelitian .....          | 32        |
| 3.3 Populasi dan Sampel .....         | 33        |
| 3.3.1 Populasi .....                  | 33        |
| 3.3.2 Sampel .....                    | 33        |
| 3.4 Etika Penelitian.....             | 33        |
| 3.5 Defenisi Operasional .....        | 34        |
| 3.6 Instrumen Penelitian.....         | 34        |
| 3.7 Prosedur Pengumpulan Data .....   | 35        |
| 3.8 Pengolahan dan Analisa Data.....  | 36        |

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

|   | Halaman |
|---|---------|
| Table 3.1 Waktu Penelitian .....  | 32      |
| Tabel 3.2 Defenisi Operasional.....   | 34      |
| Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan<br>Umur, Pendidikan dan Pekerjaan di Desa Huraba<br>Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2024..... | 38      |
| Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Tentang Kunjungan Posyandu<br>Balita di Desa Huraba Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun<br>2024.....                  | 39      |
| Tabel 4.3 Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Kunjungan Posyandu Balita di<br>Desa Huraba Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2024.....                                 | 39      |

## DAFTAR GAMBAR

|   | Halaman |
|---|---------|
| Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian ..... | 31      |

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Izin Survey dari Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan
- Lampiran 2 Surat Balasan Izin Survey dari Tempat Penelitian
- Lampiran 3 Surat Izin Penelitian dari Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan
- Lampiran 4 Surat Balasan Izin Penelitian dari Tempat Penelitian
- Lampiran 5 Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 6 Persetujuan Menjadi Responden (*informed consent*)
- Lampiran 7 Lembar Kuesioner Penelitian
- Lampiran 8 Master Data
- Lampiran 9 Hasil Output SPSS
- Lampiran 10 Lembar Konsultasi
- Lampiran 11 Dokumentasi Penelitian

## DAFTAR SINGKATAN

| <b>Singkatan</b> | <b>Nama</b>   |
|------------------|---|
| AKABA            | Angka Kematian Balita                               |
| ASI              | Air Susu Ibu  |
| BKKBN            | Badan Kependudukan dan Keluarga berencana Nasional  |
| BPS              | <i>Badan Pusat Statistik</i>                        |
| KB               | <i>Keluarga Berencana</i>                           |
| KIA              | <i>Kesehatan Ibu dan Anak</i>                       |
| KIE              | <i>Komunikasi, Informasi dan Edukasi</i>            |
| KK               | <i>Kartu Keluarga</i>                               |
| KMS              | <i>Kartu Menuju Sehat</i>                           |
| NKKBS            | Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera              |
| LSM              | <i>Lembaga Swadaya Masyarakat</i>                   |
| PD3I             | <i>Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi</i> |
| PODES            | Potensi Desa  |
| POSYANDU         | Pos Pelayanan Terpadu                               |
| PKK              | Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga             |
| PMT              | pemberian makanan tambahan                          |
| RPJM             | Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional        |
| SDGs             | <i>Sustainable Development Goals</i>                |
| TT               | <i>Tetanus Toxoid</i>                               |
| WHO              | <i>World Health Organization</i>                    |

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Pemantauan pertumbuhan balita sangat penting dilakukan untuk mengetahui adanya gangguan pertumbuhan (*growth faltering*) secara dini. Untuk mengetahui pertumbuhan tersebut, penimbangan balita sangat diperlukan. Kegiatan penimbangan balita di posyandu merupakan strategi pemerintah yang ditetapkan pada Kementerian Kesehatan untuk mengetahui lebih awal tentang gangguan pertumbuhan pada balita sehingga segera dapat diambil tindakan tepat (Pratiwi, 2017).

Usaha guna meminimalisir Angka Kematian Balita (AKABA) yakni salah satunya dengan cara melakukan kegiatan mengenai pemberdayaan kesehatan yang digelar dengan cara mengadakan Posyandu di setiap desa atau daerah. Orang tua terutama ibu yang fokus pada kegiatan Posyandu yang diadakan oleh Puskesmas secara berkelanjutan akan berdampak sangat penting untuk penyediaan intervensi yang efektif dan pengalaman yang positif bagi ibu dan balita (Kanda dkk, 2022).

*World Health Organization* (WHO) pada tahun 2021, 5 juta anak meninggal sebelum mencapai usia 5 tahun. Secara global, angka kematian balita 38 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Lebih dari 40 persen kematian balita secara global pada tahun 2021 terjadi anak-anak berusia 1-59 bulan di Afrika Sub-Sahara. Target *Sustainable Development Goals* (SDGs) 2030 yaitu AKABA 32 per 1000 kelahiran hidup (WHO, 2022).

Laporan Badan Pusat Statistik (BPS), Indonesia memiliki angka kematian balita 19,83 per 1.000 kelahiran hidup pada 2022. Setiap 1.000 anak yang lahir dengan selamat, sekitar 19 anak di antaranya meninggal sebelum mencapai usia 5

tahun. Penyebab kematian balita 12-59 bulan pneumonia, diare, malaria, campak, demam, difetri (BPS, 2022).

Indikator Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) persentase kabupaten/kota dengan posyandu aktif tahun 2022 target 75% capaian 48,44% dan target tahun 2023 sebesar 80%. Data Potensi Desa (PODES) di Indonesia Tahun 2021 terlihat bahwa, sekitar 90% desa di seluruh Indonesia sudah tersedia posyandu. Dilaporkan bahwa balita yang di bawa ke posyandu dalam satu bulan sebesar 40%, tidak teratur dibawa ke posyandu sebanyak 32% dan balita yang tidak pernah dibawa ke posyandu sebanyak 28% (Kemenkes RI, 2022).

AKABA Provinsi Sumatera Utara tahun 2022 sebesar 21,37 per 1.000 kelahiran hidup (BPS, 2023). Data Perkembangan Posyandu Provinsi Sumatera Utara tahun 2022 terdapat 9.174 unit posyandu, kader posyandu aktif 41.587 orang dan pembina posyandu 8.238 orang. Berdasarkan data Profil Kesehatan Sumatera Utara cakupan balita yang ditimbang (D/S) sebesar 72,17%. Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2022 posyandu 580 unit, kader posyandu aktif 1.677 orang dan Pembina posyandu 781 orang. Kemudian cakupan balita ditimbang 88,33% (Kemendagri RI, 2022).

Dampak yang ditimbulkan jika kunjungan balita tidak mencapai target adalah tidak terpantaunya pertumbuhan perkembangan balita berturut-turut, beresiko keadaan gizinya memburuk. Kunjungan ibu yang rendah dalam membawa balitanya ke posyandu dapat ditingkatkan dengan menambah pengetahuan dan bimbingan ibu balita tentang posyandu balita serta meningkatkan kader dalam memberikan informasi (Azizah, 2019).

Faktor rendahnya kunjungan balita ke posyandu yaitu pengetahuan orangtua. Tingkat pengetahuan seseorang banyak mempengaruhi perilaku

individu, dimana semakin tinggi tingkat pengetahuan seorang ibu tentang manfaat posyandu, maka semakin tinggi pula tingkat kesadaran untuk berperan serta dalam program posyandu, pengetahuan tentang posyandu yang rendah akan menyebabkan rendahnya tingkat kesadaran ibu yang memiliki balita untuk berkunjung ke posyandu (Lara dkk, 2022).

Hasil Penelitian Ambarwati dkk (2017) ada hubungan yang signifikan antara Pengetahuan tentang tumbuh kembang balita dengan kunjungan ibu ke posyandu pada ibu di TK Santa Anna Sragen. Dimana pengetahuan baik 16 responden (59,3%), cukup 9 responden (33,3%), kurang 2 responden (7,1%). Semakin baik pengetahuan yang dimiliki maka diharapkan semakin baik pula perilaku yang ditunjukkannya yaitu dengan kunjungan ke posyandu.

Penelitian Atik dan Susanti (2020) ada hubungan tingkat pengetahuan ibu balita dengan perilaku kunjungan balita ke posyandu, mayoritas pengetahuan responden baik (74,7%). Semakin mudah seseorang menerima informasi dan menyaring informasi hingga pada akhirnya makin banyak pengetahuan yang dimiliki tentang posyandu sehingga bisa memberikan dampak positif bagi kehidupannya. Penting untuk memanfaatkan posyandu untuk memantau tumbuh kembang balita atau mendeteksi sedini mungkin apabila jika ada penyimpangan pertumbuhan balita.

Adanya kegiatan posyandu menerapkan *preventif* dan *promotif* penanganan gizi buruk balita agar segera tertangani dengan cepat, karena ketika bayi lahir dalam keadaan berat badan yang tidak normal belum tentu bayi dikatakan memiliki status gizi buruk. Peran ibu sebagai salah satu upaya bertanggung jawab terhadap kondisi kesehatan balitanya, apalagi bersangkutan dengan kunjungan balita ke posyandu (Aurelia dkk, 2022).

Desa Huraba posyandu aktif sebanyak 3 unit, kader posyandu aktif 15 orang dan pembina posyandu 3 orang. Untuk data kunjungan balita ke posyandu tahun 2022 sebesar sebesar 64,1 % lebih rendah dari Renstra 80%. Berdasarkan survey awal yang dilakukan wawancara 10 ibu yang memiliki balita, didapatkan 4 aktif datang ke posyandu dan 6 ibu tidak aktif ke posyandu. Ibu yang tidak aktif ke posyandu mengatakan belum memahami tentang manfaat posyandu balita sehingga malas membawa balitanya ke Posyandu. Kemudian ibu berstatus bekerja akan banyak disibukkan dengan aktivitas kesehariannya untuk bekerja, sementara waktu untuk berkunjung dalam mengikuti kegiatan posyandu cukup terbatas.

Berdasarkan uraian tersebut di atas maka perlu dilakukan penelitian dengan judul “Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Kunjungan Posyandu Balita Di Desa Huraba Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2024”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut diatas, rumusan masalah “Bagaimana gambaran pengetahuan ibu tentang kunjungan posyandu balita di Desa Huraba Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2024”?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu tentang kunjungan posyandu balita di Desa Huraba Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2024.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui bagaimana karakteristik responden berdasarkan umur, pendidikan dan pekerjaan di Desa Huraba Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2024.

- b. Mengetahui bagaimana gambaran pengetahuan ibu tentang kunjungan posyandu balita di Desa Huraba Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2024.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Manfaat Praktis**

- a. Bagi Peneliti

Dapat menambah wawasan dan pengetahuan bagi peneliti tentang gambaran pengetahuan ibu tentang kunjungan posyandu balita dan dapat memberikan motivasi dalam menumbuhkan kesadaran ibu balita untuk datang secara rutin ke posyandu..

- b. Bagi Responden

Dapat memberikan motivasi kepada ibu yang memiliki balita agar selalu rutin menimbangkan balitanya ke Posyandu yang ada di wilayah mereka berada, sehingga dapat terpantau pertumbuhan dan perkembangannya.

- c. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat dimanfaatkan sebagai bahan masukan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan bagi peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian.

- d. Bagi Desa Huraba

Sebagai masukan untuk memotivasi masyarakat demi tercapainya angka partisipasi masyarakat (D/S) dengan tingkat kunjungan balita yang lebih baik di posyandu.

##### **1.4.2 Manfaat Teoritis**

Mengembangkan wawasan ilmu pengetahuan kesehatan, serta memberikan upaya promotif dan preventif untuk pengelolaan gambaran pengetahuan ibu tentang kunjungan posyandu balita.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Posyandu**

##### **2.1.1 Defenisi Posyandu**

Posyandu adalah kegiatan kesehatan dasar yang diselenggarakan dari, oleh dan untuk masyarakat yang dibantu oleh petugas kesehatan disuatu wilayah kerja puskesmas, dimana program ini dapat dilaksanakan di balai dusun, balai kelurahan, maupun tempat-tempat lain yang mudah didatangi oleh masyarakat. Posyandu merupakan langkah yang cukup strategis dalam rangka pengembangan kualitas sumber daya manusia bangsa Indonesia agar dapat membangun dan menolong dirinya sendiri, sehingga perlu ditingkatkan pembinaannya. Untuk meningkatkan pembinaan posyandu sebagai pelayanan KB dan kesehatan yang dikelola untuk dan oleh masyarakat dengan dukungan pelayanan teknis dari petugas perlu tumbuh kembangkan perlu serta aktif (Sulistiyorini, 2019).

Posyandu adalah suatu wadah komunikasi alih teknologi dalam pelayanan kesehatan masyarakat dari masyarakat dan untuk masyarakat dengan dukungan pelayanan serta pembinaan teknis dari petugas kesehatan, yang mempunyai nilai strategis untuk pengembangan sumber daya manusia sejak dini dalam rangka pembinaan kelangsungan hidup anak (*Child Survival*) yang ditujukan untuk menjaga kelangsungan hidup anak sejak janin dalam kandungan ibu sampai usia balita, dan pembinaan perkembangan anak (*Child Development*) yang ditunjukkan untuk membina tumbuh kembang anak secara sempurna, baik fisik maupun mental sehingga siap menjadi tenaga kerja tangguh. Sebagai upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat agar dapat hidup sehat (Kemenkes RI, 2018).

### 2.1.2 Dasar Pelaksanaan Posyandu

Surat Keputusan Bersama: Mendagri/Menkes/Badan Koordinasi Keluarga Bencana Nasional (Masing-masing No. 23 Tahun 1985; 21/Menkes/Inst.B./IV 1985;112/HK-011/A/1985 tentang penyelenggaraan posyandua antara lain sebagai berikut (Cahyo, 2019).

- a. Meningkatkan kerja lalu lintas sektoral untuk menyelenggarakan posyandu dalam lingkup LKMD dan PKK.
- b. Mengembangkan peran serta masyarakat dalam meningkatkan fungsi posyandu serta meningkatkan peran serta masyarakat dalam program program pembangunan masyarakat desa.
- c. Meningkatkan fungsi dan peranan LKMD PKK dan mengutamakan peranan kader pembangunan.
- d. Melaksanakan pembentukan posyandu di wilayah atau di daerah masing-masing dari melaksanakan pelayanan paripurna sesuai petunjuk depkes dan BKKBN.
- e. Undang-undang No 23 tahun 1992 Pasal 66.Dasar pelaksanaan posyandu yang lain adalah Undang-undang no. 23 tahun 1992 pasal 66 tentang dana sehat sebagai cara penyelenggaraan dan pengolahan pemeliharaan kesehatan secara paripurna, yaitu:
  1. Pemerintah mengembangkan, membina, dan mendorong jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat sebagai cara yang dijadikan landasan setia penyelenggaraan pemeliharaan kesehatan.
  2. Jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat merupakan cara penyelenggaraan pemeliharaan kesehatan dan pembiayaannya yang dikelola secara terpadu untuk tujuan meningkatkan derajat kesehatan, wajib dilaksanakan oleh setiap penyelenggara.

3. Penyelenggara jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat harus berbentuk badan hukum dan memiliki izin operasional serta kepesertaanya bersifat aktif.
4. Ketentuan mengenai penyelenggaraan jaminan pemeliharaan kesehatan ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

### **2.1.3 Tujuan Pokok Posyandu**

Ulfa (2019) tujuan pokok dari pelayananterpadu adalah untuk hal-hal berikut:

- a. Mempercepat penurunan angka kematian ibu (ibu hamil, melahirkan dan ibu nifas) dan anak, meningkatkan pelayanan kesehatan ibu untuk menurunkan IMR.
- b. Mempercepat penerimaan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) atau membudayakan NKKBS.
- c. Meningkatkan peran serta dan kemampuan masyarakat untuk mengembangkan kegiatan kesehatan dan KB serta kegiatan-kegiatan lain yang menunjang peningkatan kemampuan hidup sehat sejahtera.
- d. Pendekatan dan pemerataan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dalam usaha meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan kepada penduduk berdasarkan letak geografis.
- e. Berfungsi sebagai wahana gerakan reproduksi keluarga sejahtera, gerakan ketahanan keluarga dan gerakan ekonomi keluarga sejahtera.

### **2.1.4 Manfaat Posyandu**

- a. Bagi Masyarakat

Adapun manfaat posyandu bagi masyarakat adalah memperoleh kemudahan untuk mendapatkan informasi dan pelayanan kesehatan bagi anak balita dan ibu, pertumbuhan anak balita terpantau sehingga tidak menderita gizi kurang atau

gizi buruk. Bayi dan anak balita mendapatkan kapsul vitamin A, bayi memperoleh imunisasi lengkap, ibu hamil juga akan terpantau berat badanya dan memperoleh tablet tambah darah serta imunisasi TT, ibu nifas memperoleh kapsul vitamin A dan tablet tambah darah serta memperoleh penyuluhan kesehatan yang berkaitan tentang kesehatan ibu dan anak.

b. Bagi Kader

Mendapatkan berbagai informasi kesehatan lebih dahulu dan lebih lengkap. Ikut berperan secara nyata dalam tubuh kembang anak balita dan kesehatan ibu. Citra diri meningkat di mata masyarakat sebagai orang yang terpercaya dalam bidang kesehatan menjadi panutan karena telah menjadi demi pertumbuhan anak dan kesehatan ibu (Sulistiyorini, 2019).

### **2.1.5 Sasaran Posyandu**

Cahyo (2019), sasaran dalam pelayanan posyandu antara lain:

- a. Bayi berusia kurang dari 1 tahun
- b. Anak balita usia 1-5 tahun
- c. Ibu hamil
- d. Ibu nifas
- e. Wanita subur

### **2.1.6 Pembentukan Posyandu**

Ulfa (2018) posyandu bentuk dari beberapa pos seperti ini:

- a. Pos penimbangan balita
- b. Pos imunisasi
- c. Pos keluarga berencana desa
- d. Pos kesehatan

### 2.1.7 Strata Posyandu atau Jenjang Posyandu

Posyandu menurut “KONSEP ARRIP” dibagi menjadi 4 kelompok, yaitu sebagai berikut:

a. Posyandu Pratama (warna merah)

Posyandu pratama memiliki ciri-ciri:

1. Kegiatan belum mantap
2. Kegiatan belum rutin, jumlah kader terbatas
3. Frekuensi penimbangan kurang dari delapan kali dalam setahun

b. Posyandu Madya (warna kuning)

Posyandu madya memiliki ciri-ciri:

1. Kegiatan lebih teratur, pelaksanaan kegiatan lebih dari delapan kali dalam setahun.
2. Cakupan program utama yaitu KB, KIA, Gizi, imunisasi masih rendah yaitu kurang dari 50%.
3. Jumlah kader lima orang

c. Posyandu Purnama (warna hijau)

Posyandu purnama memiliki ciri-ciri:

1. Kegiatan sudah teratur, pelaksanaan kegiatan lebih dari delapan kali setahun
2. Cakupan program utama lebih dari 50% dan sudah ada program tambahan
3. Jumlah kader lima orang

d. Posyandu Mandiri (warna biru)

Posyandu mandiri memiliki ciri-ciri:

1. Kegiatan secara teratur dan mantap
2. Cakupan lima program utama sudah baik dan ada program tambahan

3. Memiliki Dana Sehat yang telah menjangkau lebih dari 50 KK. Dana sehat menggunakan prinsip Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat serta berswasembada (Sulistyorini, 2019).

### **2.1.8 Kegiatan Posyandu**

a. Lima kegiatan posyandu (pancakrida posyandu)

1. Kesehatan ibu dan anak
2. Keluarga berencana
3. Peningkatan gizi
4. Penanggulangan diare

b. Tujuh kegiatan posyandu (saptakrida posyandu)

1. Kesehatan ibu dan anak
2. Keluarga berencana
3. Imunisasi
4. Peningkatan gizi
5. Sanitasi dasar
6. Penyediaan obat esensial
7. Pembentukan posyandu (Sulistyorini, 2019).

### **2.1.9 Syarat Posyandu**

Cahyo (2019), syarat dalam mendirikan posyandu diantaranya adalah:

- a. Posyandu bisa didirikan di kelurahan/ Desa atau RW, Dusun atau RT bisa diperlukan dan dimungkinkan.
- b. Penduduk RW setempat dengan kriteria paling sedikit terdapat 100 orang balita.
- c. Terdiri atas 120 kepala keluarga.
- d. Disesuaikan dengan kemampuan petugas (bidan desa).
- e. Jarak antara kelompok rumah.

- f. Jumlah KK dalam satu tempat atau kelompok tidak terlalu jauh.

#### **2.1.10 Alasan Pendirian Posyandu**

Alasan pendirian sebuah posyandu adalah sebagai berikut:

- a. Posyandu dapat memberikan pelayanan kesehatan, khususnya dalam upaya pencegahan penyakit dan PPPK sekaligus dengan pelayanan KB.
- b. Posyandu dari masyarakat untuk masyarakat dan oleh masyarakat, sehingga menimbulkan rasa memiliki masyarakat terhadap upaya dalam bidang kesehatan keluarga berencana (Sulistyorini, 2019).

#### **2.1.11 Penyelenggaraan Posyandu**

- a. Pelaksanaan kegiatan

Adalah anggota masyarakat yang telah dilatih menjadi kader kesehatan setempat dibawah bimbingan puskesmas.

- b. 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 (Kemenkes RI, 2018).

#### **2.1.12 Lokasi atau Letak Posyandu**

- a. Berada ditempat yang mudah didatangi oleh masyarakat
- b. Ditentukan oleh masyarakat itu sendiri
- c. Dapat merupakan lokal tersendiri
- d. Bila tidak memungkinkan dapat dilaksanakan dirumah penduduk, balai rakyat, pos RT/RW atau pos lainnya (Ambarwati, 2019).

#### **2.1.13 Pelayanan Kesehatan Yang Dijalankan Posyandu**

Sulistyorini (2019) berikut ini pelayanan kesehatan yang terdapat dalam posyandu.

a. Pemeliharaan kesehatan bayi dan balita

1. Penimbangan bulanan

Penimbangan untuk memantau pertumbuhan anak, perhatian harus diberikan secara khusus terhadap anak yang selama 3 kali penimbangan pertumbuhan tidak meningkat sesuai umurnya (kenaikan berat badan kurang dari 200 gram/bulan) dan anak yang kurva berat badannya berada dibawah garis merah KMS (Kemenkes RI, 2018).

2. Pemberian makanan tambahan bagi yang berat badannya kurang

3. Imunisasi bayi 3-14 bulan

4. Pemberian oralit untuk menanggulangi diare

5. Pengobatan penyakit sebagai pertolongan pertama

6. Deteksi dini tumbuh kembang dan identifikasi penyakit

Pertumbuhan (*growth*) berkaitan dengan masalah perubahan dalam ukuran fisik seseorang. Sedangkan perkembangan (*development*) berkaitan dengan pematangan dan penambahan kemampuan (*skill*) fungsi organ atau individu. Kedua proses ini terjadi secara sinkron pada setiap individu. Banyak hal yang dilakukan petugas kesehatan dan kader posyandu dalam mendeteksi tumbuh kembang, seperti yang dapat dilakukan oleh kader yaitu penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, pengukuran lingkar kepala dan lingkar lengan. Adapun tiga jenis deteksi dini tumbuh kembang yang dapat dikerjakan oleh tenaga kesehatan di tingkat puskesmas dan jaringan dan tidak boleh dilakukan kader antara lain:

- a) Deteksi dini penyimpangan perkembangan, yaitu untuk mengetahui atau menemukan status gizi kurang atau buruk mikrosefali.

- b) Deteksi dini penyimpangan perkembangan, yaitu untuk mengetahui gangguan perkembangan anak (keterlambatan), gangguan daya, gangguan daya dengar.
  - c) Deteksi dini penyimpangan mental emosional, yaitu untuk mengetahui masalah mental emosional, yaitu untuk mengetahui adanya masalah mental emosional, autisme dan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas (Ambarwati, 2019).
- b. Pemeliharaan kesehatan ibu hamil, ibu menyusui, dan pasangan usia subur
    - 1. Pemeriksaan kesehatan umum
    - 2. Pemeriksaan kehamilan dan nifas
    - 3. Pelayanan peningkatan gizi melalui pemberian vitamin dan pil penambah darah
    - 4. Imunisasi TT untuk ibu hamil
    - 5. Penyuluhan kesehatan dan KB
  - c. Pemberian alat kontrasepsi KB
  - d. Pemberian oralit pada ibu yang terkena diare
  - e. Pengobatan penyakit sebagai pertolongan pertama
  - f. Pertolongan pertama untuk kecelakaan

#### **2.1.14 Indikator Posyandu**

Ambarwati (2019) indikator posyandu meliputi :

- a. Frekuensi penimbangan pertahun

Seharusnya kegiatan ini dilakukan tiap bulan (12x/tahun). Tapi kenyataannya tidak semua posyandu berfungsi setiap bulan, maka diambil batasan 8x/tahun.

Rawan apabila frekuensi penimbangan

b. Rata-rata jumlah kader tugas pada hari “H” posyandu

Baik, bila jumlah kader 5 orang, sedangkan kurang, bila jumlah kader <5 orang.

c. Cakupan D/S

Baik jika D/S mencapai 50% sedangkan kurang jika D/S mencapai < 50% (belum mantap).

### **2.1.15 Sistem Lima Meja**

Adapun rincian kegiatan masing-masing meja sebagai berikut:  
(Sulistiyorini, 2019).

#### **a. Meja I**

1. Pendaftaran balita

a) Balita didaftar dalam formulir pencacatan balita

b) Bila anak sudah memiliki KMS, berarti bulan yang lalu anak sudah ditimbang. Minta KMSnya, namanya dicatat pada secarik kertas. Kertas diselipkan di KMS, kemudian ibu balita diminta membawa anaknya menuju tempat penimbangan.

c) Bila anak belum punya KMS, berarti baru bulan ini ikut penimbangan atau KMS lamanya hilang. Ambil KMS baru, kolomnya diisi secara lengkap, nama anak dicatat pada secarik kertas. Secarik kertas ini diselipkan di KMS, kemudian ibu balita diminta membawa anaknya ke tempat penimbangan.

2. Pendaftaran ibu hamil

a) Ibu hamil didaftar dalam formulir catatan untuk ibu hamil

b) Ibu hamil yang tidak membawa balita diminta langsung menuju ke meja 4 untuk mendapatkan pelayanan gizi oleh kader serta pelayanan oleh petugas di meja lima.

- c) Ibu yang belum menjadi peserta KB dicatat namanya pada secarik kertas, dan ibu menyerahkan kertas itu kepada petugas di meja lima.

**b. Meja II**

1. Penimbangan anak dan balita, hasil penimbangan berat anak dicatat pada secarik kertas terselip di KMS. Selipkan kertas ini kembali kedalam KMS.
2. Selesai di timbang, ibu dan anaknya dipersilahkan menuju meja tiga (meja pencacatan).

**c. Meja III**

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

**d. Meja IV**

1. Penyuluhan untuk semua orang tua balita. Mintalah KMS anak perhatikan umur dan hasil penimbangan pada bulan ini. Kemudian ibu balita diberi penyuluhan.
2. Penyuluhan untuk umur semua ibu balita. Anjurkan juga agar ibu memeriksakan kehamilannya sebanyak lima kali selama kehamilan pada petugas kesehatan, bidan di desa atau dukun terlatih.
3. Penyuluhan untuk semua ibu menyusui mengenai pentingnya ASI, kapsul iodium dan vitamin A.

#### e. Meja V

Kegiatan di meja lima adalah kegiatan pelayanan kesehatan dan pelayanan KB, imunisasi serta pojok oralit. Kegiatan ini dipimpin dan dilaksanakan oleh petugas dari Puskesmas. Menurut Ambarwati (2019) indikator pelayanan di posyandu atau di Pos Penimbangan Balita menggunakan indikator-indikator SKDN dimana:

1. S = adalah jumlah seluruh balita yang ada dalam wilayah kerja posyandu.
2. K = adalah jumlah balita yang ada di wilayah kerja posyandu yang mempunyai KMS (Kartu Menuju Sehat).
3. D = adalah jumlah balita yang datang di posyandu dan menimbang berat badanya.
4. N = adalah jumlah balita yang ditimbang berat badanya mengalami peningkatan berat badan dibanding bulan sebelumnya (Kemneks RI, 2018).

#### 2.1.16 Beberapa Kendala Dalam Pelaksanaan Posyandu

Sulistyorini (2019) dalam pelaksanaannya, posyandu banyak yang mengalami kendala dan kegagalan walaupun ada juga yang berhasil. Kegagalan dan kendala tersebut disebabkan antara lain adalah sebagai berikut:

- a. Kurangnya kader.
- b. Banyak terjadi angka putus (drop out) kader.
- c. Kepasifan dari pengurus posyandu karena belum adanya pembentukan atau resuffe pengurus baru dari kegiatan tersebut.
- d. Keterampilan pengisian Kartu Menuju Sehat (KMS).
- e. Sistem pencacatan buku register tidak lengkap atau kurang lengkap.
- f. Pelaksanaan kegiatan posyandu tidak didukung dengan anggaran rutin.

- g. Tempat pelaksanaan posyandu kurang representatif (di kantor kelurahan, polindes, atau gedung PKK), sehingga tidak memungkinkan menyediakan tempat bermain bagi balita.
- h. Ketepatan jam buka posyandu.
- i. Kebersihan tempat pelaksanaan posyandu.
- j. Kurangnya kelengkapan untuk pelaksanaan KIE seperti buku-buku yang berkaitan dengan gizi dan kesehatan, poster-poster, leaflet, lembar balik, modul dan lain-lain.
- k. Kurangnya kelengkapan alat ukur dan timbangan.
- l. Kader posyandu sering berganti-ganti tanpa diikuti dengan “pelatihan atau retraining sehingga kemampuan teknis gizi” para kader yang aktif tidak memadai. Hal ini mengakibatkan kegiatan pemantauan pertumbuhan balita tidak dapat dilakukan secara optimal sehingga upaya pencegahan timbulnya kasus gizi kurang dan buruk menjadi kurang efektif.
- m. Kemampuan kader posyandu dalam melakukan “konseling dan penyuluhan gizi” sangat kurang sehingga aktifitas pendidikan gizi menjadi macet. Akhirnya balita yang akan datang hanya ditimbang, dicatat atau dituliskan hasil penimbangan di KMS (buku KIA) tanpa dimaknakan, kemudian mengambil jatah PMT dan pulang. Balita yang sudah selesai mendapatkan imunisasi lengkap tidak mau lagi datang di posyandu, karena merasa tidak memperoleh “manfaat”.
- n. Penurunan kapabilitas puskesmas sejak krisis ekonomi dan “reformasi” sehingga kemampuan membina dan memberikan fasilitas teknis kepada posyandu melemah (menurun), sehingga mengakibatkan:
  - 1. Penjaringan kasus gizi buruk tidak dapat dilaksanakan secara optimal, sehingga banyak kasus gizi buruk yang ditangani secara “adekuat”.

2. Rujukan kasus menjadi terhambat sehingga “intervensi kasus gizi buruk” menjadi tidak optimal.
- o. Dana operasional posyandu sangat menurun dan sarana operasional posyandu sangat menurun dan sarana operasional posyandu telah banyak yang rusak atau tidak layak pakai, tetapi tidak diganti atau penggantian sangat tidak memadai sehingga banyak posyandu yang terpaksa tidak melaksanakan aktivitasnya atau beraktivitas secara tidak maksimal karena harus bergantian dengan posyandu lain. Selain itu dana operasional posyandu tidak atau makin kurang tersedia sehingga menjadi tersendat. Kondisi ini terkait dengan:
1. Otonomi tidak perlu menjamin posyandu sebagai hal yang penting dalam pembangunan kesehatan sehingga tidak dijadikan prioritas, baik dari segi dana maupun pengembangannya.
  2. Pemerintah Kabupaten atau Kota tidak memiliki dana yang cukup untuk mengembangkan dan melestarikan posyandu.
  3. Kemampuan ekonomi masyarakat semakin menurun sejak terjadinya krisis ekonomi, sehingga kemandirian masyarakat dalam mempertahankan dan melestarikan posyandu menjadi sangat kurang.
- p. Dukungan para stakeholder di tingkat daerah (desa dan kecamatan), LSM, swasta dan organisasi keagamaan dalam kegiatan posyandu belum bermakna sehingga dalam kegiatan posyandu belum bermakna sehingga belum dapat mengangkat kembali posyandu.
- q. Masyarakat (keluarga balita gizi buruk) banyak yang menolak untuk dirawat atau dirujuk ke pukesmas perawatan atau rumah sakit dengan berbagai alasan sosial ekonomi dan budaya, sehingga banyak kasus gizi buruk yang tidak dapat tertangani, atau dapat tertangani namun secara tidak tuntas.

- r. Posyandu hanyalah menjadi tempat masyarakat mengharapkan pemerintah, dan akan kehilangan partisipasi manakala pemerintah sudah tidak terlibat lagi. Masyarakat terbiasa memperoleh segala sesuatu dari pemerintah. Masyarakat tidak melihat bahwa diri, kesehatan komunitasnya dan kelompoknya seharusnya menjadi tanggung jawabnya juga.
- s. Dalam pelaksanaan kegiatan di posyandu fungsi manajemen belum berjalan dengan baik, yang digambarkan dengan keberadaan sumber daya manusia, dana atau pembiayaan, sarana dan peralatan serta koordinasi yang dilakukan puskesmas dalam pelaksanaan kegiatan posyandu.
- t. Sarana dan peralatan yang ada di puskesmas dan posyandu masih kurang.
- u. Dana yang digunakan puskesmas untuk kegiatan posyandu sangat minim sekali, dari informasi kepala puskesmas sebagian besar mengatakan bahwa satu-satunya dana yang ada di puskesmas untuk kegiatan posyandu berasal dari dana PKPS BBM. Puskesmas tidak memiliki dana operasional yang berasal dari APBD dan APBN. Anggaran yang diberikan untuk masalah kesehatan seharusnya memadai bukan saja untuk pengadaan tenaga kesehatan di puskesmas tetapi juga untuk program-program kesehatan.

Dari hal-hal tersebut di atas, maka seyogyanya dilakukan Revitalisasi Posyandu, dimana revitalisasi posyandu ini bertujuan untuk meningkatkan fungsi dan kinerja posyandu utama dalam pemantauan pertumbuhan balita. Adapun pokok kegiatan revitalisasi posyandu ini meliputi:

- a. Pelatihan atau orientasi petugas puskesmas dan lintas sektor
- b. Pelatihan kader ulang
- c. Pembinaan dan pendampingan kader
- d. Penyediaan sarana terutama dacin, KMS atau buku KIA, panduan posyandu, media KIE, sarana pencatatan

- e. Penyediaan biaya operasional
- f. Pemberdayaan ekonomi kader melalui penyediaan modal usaha kader melalui Usaha Kecil Menengah (UKM)

#### **2.1.17 Kunjungan Balita**

Kunjungan balita adalah hal atau perbuatan berkunjung ke suatu tempat. 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. Ibu dikatakan aktif ke posyandu jika ibu hadir dalam mengunjungi posyandu sebanyak  $\geq 8$  kali dalam 1 tahun, sedangkan ibu dikatakan tidak aktif ke posyandu jika ibu hadir dalam mengunjungi posyandu  $< 8$  kali dalam 1 tahun (Depkes RI, 2018).

#### **2.1.18 Faktor yang Mempengaruhi Kunjungan Posyandu**

Kunjungan ibu balita ke posyandu erat kaitannya dengan perilaku kesehatan. Perilaku kesehatan hakekatnya adalah hal-hal yang berkaitan dengan tindakan atau kegiatan ibu dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan balitanya. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi atau terbentuk dari beberapa faktor.

*Green* menjelaskan dalam Mubarak (2018) *Green* mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang dipengaruhi oleh tiga faktor pokok yaitu faktor predisposisi (*presdisposing factors*) yang menjadi dasar atau motivasi bagi perilaku, yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya. Sedangkan faktor pendukung (*enabling factor*) perilaku yang memungkinkan suatu motivasi, yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan dan yang terakhir faktor pendorong (*reinforcing factor*)

faktor penyerta perilaku atau yang datang sesudah perilaku itu ada, yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, atau petugas yang lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

#### **a. Faktor Predisposisi**

##### **1. Pengetahuan ibu**

Pengetahuan adalah hasil „tahu“, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindera manusia, yakni: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo,2017).

Tingkat pengetahuan tentang posyandu pada kader kesehatan yang tinggi dapat membentuk sikap positif terhadap program posyandu khususnya ketidakefektifan ibu balita untuk kunjungan ke posyandu, pada gilirannya akan mendorong seseorang untuk aktif dan ikut serta dalam pelaksanaan posyandu. Pengetahuan tentang posyandu akan berdampak pada sikap terhadap manfaat yang ada dan akan terlihat dalam praktek ketidakefektifan ibu balita terhadap masalah kesehatan balitanya.

##### **2. Pekerjaan ibu**

Pekerjaan adalah sesuatu yang dilakukan untuk mendapatkan nafkah. bekerja juga pada 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 atau bahkan tidak ada waktu sama sekali. Sedangkan pada ibu rumah tangga memungkinkan waktu lebih banyak untuk beristirahat dan meluangkan waktu untuk membawa anaknya posyandu (Notoatmodjo, 2017).

### 3. Pendidikan kesehatan ibu

Tingkat pendidikan turut menentukan tinggi rendahnya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan kesehatan yang mereka peroleh. Dari kepentingan keluarga, pendidikan itu sendiri sangat diperluksn seseorang agar lebih tanggap tentang adanya informasi dan bisa mengambil tindakan secepatnya. Kebutuhan akan informasi akan mempengaruhi keaktifan ibu mengikuti posyandu (Mubarak, 2018).

#### **b. Faktor Pendukung**

##### 1. Jarak posyandu

Jarak antara tempat tinggal dengan posyandu sangat mempengaruhi ibu untuk hadir atau berpartisipasi dalam kegiatan posyandu. Pelayanan kesehatan yang lokasinya terlalu jauh dari tempat tinggal tentu tidak mudah dicapai, sehingga apabila keadaan ini sampai terjadi tentu tidak akan memuaskan pemakai jasa pelayanan kesehatan. Jarak dapat mempengaruhi frekuensi kunjungan ke pusat pelayanan kesehatan, makin dekat tempat tinggal dari tempat pelayanan kesehatan makin besar jumlah kunjungan ke pusat pelayanan kesehatan tersebut, begitu pula sebaliknya, makin jauh jarak rumah dari tempat atau pusat pelayanan kesehatan maka makin kecil pula jumlah kunjungan ke pusat pelayanan tersebut. Jarak sangat mempengaruhi perilaku masyarakat untuk rutin setiap bulannya ke tempat posyandu, meskipun pengetahuan ibu tentang posyandu sudah cukup baik, tapi karena jarak tempuh dari rumah ke tempat posyandu yang jauh sehingga memungkinkan ibu tidak rutin (Nurena, 2014).

##### 2. Keterjangkauan fasilitas

Fasilitas posyandu yaitu segala sesuatu yang dapat menunjang penyelenggaraan kegiatan Posyandu seperti tempat atau lokasi yang tetap, dana rutin untuk pemberian makanan tambahan (PMT), alat-alat yang diperlukan

misalnya : dacin, KMS, meja, kursi, buku register dan lain-lain. Keaktifan seorang kader dalam melakukan kegiatan di Posyandu dipengaruhi oleh adanya sarana, fasilitas Posyandu yang memadai, bentuk penghargaan kepada kader, sikap petugas kesehatan dan adanya pembinaan, pelatihan yang diberikan kepada kader.

Fasilitas yang lengkap dan sesuai dengan standar yang ditetapkan (Standart personal and Facilities) diharapkan dapat meningkatkan kualiatas mutu layanan. Sumber daya merupakan faktor yang perlu untuk terlaksananya suatu perilaku. Fasilitas yang tersedia hendaknya dengan jumlah serta jenis yang memadai dan selalu keadaan siap pakai. Untuk melakukan tindakan harus ditunjang fasilitas yang lengkap dan sebelumnya harus sudah disediakan. Dalam upaya perubahan perilaku diperlukan fasilitas, sarana dan pra sarana yang memfasilitasi individu.

### 3. Peran kader

Kader adalah seorang tenaga sukarela yang direkrut dari, oleh dan untuk masyarakat, yang bertugas membantu kelancaran pelayanan kesehatan. Keberadaan kader sering dikaitkan dengan pelayanan rutin di posyandu. Sehingga seorang kader sering dikaitkan dengan pelayanan rutin di posyandu. Sehingga kader posyandu harus mau bekerja secara sukarela dan ikhlas, mau dan sanggup melaksanakan kegiatan posyandu, serta mau dan sanggup menggerakkan masyarakat untuk melaksanakan dan mengikuti kegiatan posyandu. kader posyandu yang ramah, terampil dalam memberikan pelayanan kesehatan dapat menyebabkan ibu-ibu balita rajin datang dan memanfaatkan pelayanan kesehatan di posyandu (Sulistyorini, 2019).

### 4. Tenaga kesehatan

Notoatmodjo (2017) agar institusi kesehatan sebagai organisasi pelayanan kesehatan dan organisasi-organisasi masyarakat mampu sebagai faktor pendukung dan pendorong perubahan perilaku kesehatan masyarakat, maka perlu dinamisasi

organisasi-organisasi. Faktor tenaga kesehatan mempengaruhi dalam kunjungan ibu ke posyandu balita. Kedatangan dalam posyandu balita menimbulkan kepercayaan ibu untuk membawa balitanya ke posyandu. Terkadang tenaga kesehatan tidak rutin untuk datang ke posyandu. Hal ini menjadikan ibu kurang berespon positif pada posyandu yang hanya di kelola oleh kader kesehatan.

### **c. Faktor Penguat**

#### **1. Dukungan keluarga**

Dorongan adalah rangsangan yang sangat kuat terhadap organisme (manusia) untuk bertingkah laku. Ibu atau pengasuh balita yang akan aktif ke posyandu jika ada dorongan dari keluarga terdekat. Dukungan keluarga sangat berperan dalam memelihara dan mempertahankan status gizi balita yang optimal. Keluarga merupakan sistem dasar dimana perilaku sehat dan perawatan kesehatan diatur, dilaksanakan, dinamakan, keluarga memberikan perawatan kesehatan bersifat preventif dan secara bersama-sama merawat anggota keluarga. Keluarga mempunyai tanggung jawab utama untuk memulai dan mengkoordinasikan pelayanan yang diberikan oleh para profesional perawatan kesehatan (Notoatmodjo, 2017).

## **2.2 Pengetahuan**

### **2.2.1 Defenisi Pengetahuan**

Ilmu pengetahuan adalah suatu pengetahuan yang sifatnya umum atau menyeluruh, memiliki metode yang logis dan terurai secara sistematis. Sedangkan penelitian adalah suatu kegiatan penyelidikan yang dilakukan secara terencana, penuh kehati-hatian dan teratur terhadap suatu objek atau subyek tertentu untuk memperoleh bukti, jawaban atau pengetahuan. Pada dasarnya ilmu pengetahuan tidak dapat dipisahkan dengan penelitian (Masturoh dan Nauri, 2018).

Penelitian yang baik didasari dengan ilmu pengetahuan, begitu pula sebaliknya. Dengan penelitian maka ilmu pengetahuan dapat dikembangkan. Ilmu pengetahuan akan selalu berkembang karena manusia memiliki kemampuan untuk berfikir dan memiliki rasa ingin tahu yang tinggi. Tetapi, keingintahuan yang kompleks memerlukan suatu cara yang sistematis sehingga diperoleh suatu pengetahuan. Kegiatan penyelidikan secara sistematis tersebut yang dinamakan penelitian (Masturoh dan Nauri, 2018).

### **2.2.2 Cara Memperoleh Pengetahuan**

Masturoh dan Nauri (2018) mengutarakan empat cara untuk memperoleh pengetahuan:

- a. Metode keteguhan (*Method of tenacity*), yaitu berpegang teguh pada pendapat yang sudah diyakini kebenarannya sejak lama.
- b. Metode otoritas (*Method of authority*), yaitu merujuk pada pernyataan para ahli atau yang memiliki otoritas.
- c. Metode Intuisi (*Method of intuition*), yaitu berdasarkan keyakinan yang kebenarannya dianggap terbukti dengan sendirinya atau tidak perlu pembuktian lagi.
- d. Metode Ilmiah (*Method of science*), yaitu berdasarkan kaidah keilmuan, sehingga walaupun dilakukan oleh orang yang berbeda-beda namun dapat menghasilkan kesimpulan yang sama.

Sedangkan Notoatmodjo (2014) membagi ke dalam 2 bagian besar cara untuk memperoleh pengetahuan yaitu:

#### **1. Cara Non Ilmiah atau Tradisional**

Cara yang biasa dilakukan oleh manusia saat sebelum ditemukan cara dengan metode ilmiah. Cara ini dilakukan oleh manusia pada zaman dulu kala dalam rangka memecahkan masalah termasuk dalam menemukan teori atau

pengetahuan baru. Cara-cara tersebut yaitu melalui: cara coba salah (trial and error), secara kebetulan, cara kekuasaan atau otoritas, pengalaman pribadi, cara akal sehat, kebenaran melalui wahyu, kebenaran secara intuitif, melalui jalan pikiran, induksi dan deduksi.

## **2. Cara Ilmiah atau Modern**

Cara ilmiah ini dilakukan melalui cara-cara yang sistematis, logis dan ilmiah dalam bentuk metode penelitian. Penelitian dilaksanakan melalui uji coba terlebih dahulu sehingga instrumen yang digunakan valid dan reliabel dan hasil penelitiannya dapat digeneralisasikan pada populasi. Kebenaran atau pengetahuan yang diperoleh betul-betul dapat dipertanggungjawabkan karena telah melalui serangkaian proses yang ilmiah.

Peneliti dalam melaksanakan penelitiannya harus menjunjung tinggi etika dan moral dan mengedepankan kejujuran. Hasil penelitian harus dilaporkan apa adanya, tidak boleh memutarbalikkan fakta penelitian agar sesuai keinginan atau mereayasa hasil uji statistik sesuai dengan keinginan atau kepentingan tertentu. Selain menjunjung etika dan moral, seorang peneliti harus memahami landasan ilmu, yaitu pondasi atau dasar tempat berpijaknya keilmuan.

Tiga landasan ilmu filsafat tersebut merupakan masalah yang paling fundamental dalam kehidupan karena memberikan sebuah kerangka berpikir yang sangat sistematis. Ketiganya merupakan proses berpikir yang diawali dengan pembahasan “Apa itu pengetahuan?”, “Bagaimana mendapatkan pengetahuan?”, dan “Untuk apa pengetahuan tersebut dalam kehidupan sehari-hari?”. Pada dasarnya semua ilmu pengetahuan tidak terlepas dari tiga problem filosofis tersebut (*ontologis, epistemologis dan aksiologis*). Artinya semua ilmu pengetahuan pasti berbicara tentang apa yang menjadi objek kajiannya, bagaimana cara mengetahuinya dan apa manfaatnya buat kehidupan manusia.

### 2.2.3 Tingkat Pengetahuan

Masturoh dan Nauri (2018) secara garis besar terdapat 6 tingkatan pengetahuan yaitu:

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan apabila orang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan, atau memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

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

#### **2.2.4 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan**

Budiman dan Riyanto (2016) terdapat banyak faktor yang mempengaruhi pengetahuan, di antaranya sebagai berikut :

a. Pendidikan

Pendidikan merupakan suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan baik itu secara formal maupun non formal yang berlangsung seumur hidup. Pendidikan juga dimaksudkan sabagai sebuah proses perubahan sikap dan tata laku kelompok dan juga upaya untuk mendewasakan manusia melalui pengajaran dan pelatihan. Dengan pendidikan tinggi, maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang diterima, maka semakin banyak pula informasi yang didapat tentang kesehatan.

b. Informasi/media massa

Dalam kamus *Oxford English Diactonary* makna Informasi adalah “*that of which one is apprised or told: intelligence, news*”. Kamus lain juga mengartikan informasi sebagai sesuatu yang dapat diketahui, namun ada pula yang menekankan informasi sebagai transfer pengetahuan. Informasi ialah suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis, dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu.

c. Sosial, budaya dan ekonomi

Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang dibutuhkan untuk kegiatan tertentu sehingga status ekonomi ini akan memengaruhi pengetahuan seseorang. Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran tentang baik atau buruknya sesuatu yang dilakukan itu. Dengan demikian, seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan.

d. Lingkungan

Lingkungan merupakan segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis. Lingkungan ini juga berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal tersebut terjadi karena adanya interaksi balik ataupun tidak, yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

e. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan yang dimaksud adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi pada masa lalu. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan professional serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya.

f. Usia

Usia memberi pengaruh terhadap daya tangkap dan pola seseorang. Oleh sebab itu, semakin bertambah usia maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

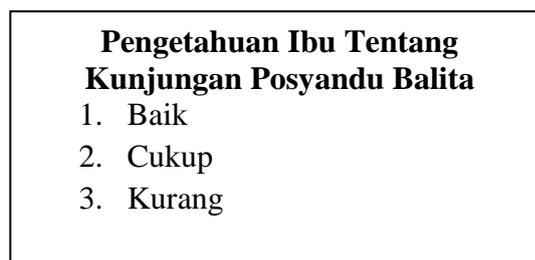
### 2.2.5 Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan. Pengukuran menggunakan *skala guttman* yang dilakukan untuk memperoleh jawaban yang tegas seperti : “ya” diberikan nilai 1, “tidak” diberikan nilai 0. Pengukuran pengetahuan dengan kriteria (Masturoh dan Nauri, 2018) :

- a. Baik, bila responden menjawab benar 76-100% dari seluruh pertanyaan.
- b. Cukup, bila responden menjawab benar 56-75% dari seluruh pertanyaan.
- c. Kurang, bila responden menjawab benar <56% dari seluruh pertanyaan.

### 2.3 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah hubungan antara konsep yang dibangun berdasarkan hasil studi empiris terdahulu sebagai pedoman dalam melakukan penelitian. Variabel penelitian adalah sesuatu yang bervariasi yang dapat diukur. Berdasarkan teori diatas maka kerangka konsep penelitian ini adalah.



**Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian**

## BAB 3

### METODE PENELITIAN

#### 3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian *kuantitatif* dengan desain *deskriptif*. Tujuan penelitian untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu tentang kunjungan posyandu balita di Desa Huraba Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2024 yang diamati pada periode waktu yang sama (Sugiyono, 2017)

#### 3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

##### 3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Huraba Kabupaten Tapanuli Selatan, karena masih terdapat data kunjungan balita ke posyandu tahun 2023 sebesar sebesar 64,1 % lebih rendah dari Renstra 80%. Kemudian ibu tidak mengetahui manfaat balita datang ke posyandu sehingga malas membawa balitanya ke Posyandu.

##### 3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan mulai bulan Agustus 2023 s/d Juni 2024.

**Tabel 3.1. Waktu Penelitian**

| No | Kegiatan               | Waktu Penelitian |     |     |     |     |     |             |     |     |  |
|----|------------------------|------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-------------|-----|-----|--|
|    |                        | Agt              | Sep | Okt | Nop | Des | Jan | Feb-<br>Apr | Mei | Jun |  |
| 1. | Pengajuan Judul        |                  |     |     |     |     |     |             |     |     |  |
| 2. | Perumusan Proposal     |                  |     |     |     |     |     |             |     |     |  |
| 3. | Seminar Proposal       |                  |     |     |     |     |     |             |     |     |  |
| 4. | Perbaikan Proposal     |                  |     |     |     |     |     |             |     |     |  |
| 5. | Pelaksanaan Penelitian |                  |     |     |     |     |     |             |     |     |  |
| 6. | Seminar Hasil Skripsi  |                  |     |     |     |     |     |             |     |     |  |

### **3.3 Populasi dan Sampel**

#### **3.3.1 Populasi**

Populasi adalah subyek/objek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk di pelajari dan kemudian di tarik kesimpulan (Sugiyono, 2017). Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang memiliki balita di Desa Huraba Kabupaten Tapanuli Selatan sebanyak 41 orang Mei tahun 2024.

#### **3.3.2 Sampel**

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki populasi tertentu (Sugiyono, 2017). Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki balita di Desa Huraba Kabupaten Tapanuli Selatan. Teknik penggunaan sampel yaitu *total sampling*, seluruh populasi dijadikan sampel sebanyak 41 orang.

### **3.4 Etika Penelitian**

#### **1. *Informed consent***

*Informed consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan.

#### **2. *Anonimity* (tanpa nama)**

Masalah etika kebidanan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

#### **3. *Confidentiality* (kerahasiaan)**

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya.

#### 4. *Justice* (keadilan)

Keadilan adalah kondisi kebenaran ideal secara moral mengenai sesuatu hal, baik menyangkut benda atau orang (Masturoh dan Nauri, 2018).

### 3.5 Definisi Operasional

**Tabel 3.2 Definisi Operasional**

| Variabel                                  | Definisi Operasional  | Alat Ukur | Skala Ukur | Hasil Ukur   |
|---|---|-----------|------------|--|
| Pengetahuan Ibu Kunjungan Posyandu Balita | Segala sesuatu yang diketahui ibu tentang pengertian posyandu, kegiatan posyandu, jumlah kunjungan posyandu dalam satu tahun. | Kuesioner | Ordinal    | 1. Baik (76-100%)<br>2. Cukup (56-75%)<br>3. Kurang (<56%) |

### 3.6 Instrumen Penelitian

Lembar kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini diadopsi dari penelitian sebelumnya dilakukan oleh Hermansyah (2016). Dimana instrumen yang digunakan lembar kuesioner yaitu :

1. Data Demografi, secara umum berisi inisial nama, umur, pendidikan dan pekerjaan.
2. Pengetahuan ibu tentang kunjungan posyandu balita menggunakan lembar kuesioner 20 pernyataan dengan *skala guttman*, yaitu jawaban benar diiberi nilai 1, dan jika jawaban salah nilai 0.
  - a. Pengetahuan baik bila responden dapat menjawab 76-100% (benar 16-20 soal).
  - b. Pengetahuan cukup bila responden dapat menjawab 56-75% (benar 12-15 soal).

- c. Pengetahuan kurang bila responden dapat menjawab <56% (benar 0-11 soal).

### **3.7 Prosedur Pengumpulan Data**

1. Tahap persiapan dimulai dengan menetapkan tema judul penelitian, melakukan konsultasi dengan dosen pembimbing, membuat proposal penelitian, melakukan studi pendahuluan dan revisi.
2. Mengurus surat permohonan izin penelitian dari Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan, kemudian akan mengirim permohonan izin penelitian kepada Kepala Desa Huraba.
3. Peneliti meminta izin kepada Kepala Desa Huraba untuk melakukan penelitian.
4. Peneliti menanyakan kepada bidan desa jumlah ibu yang memiliki balita di Desa Huraba.
5. Peneliti melakukan pengambilan data tempat penelitian dan menentukan responden berdasarkan yang telah ditetapkan dalam penelitian.
6. Peneliti menemui responden saat posyandu untuk melakukan pengumpulan data dengan kuesioner.
7. Sebelumnya peneliti memperkenalkan diri terlebih dahulu dan menjelaskan tentang tujuan penelitian, menjelaskan *informed consent* tentang kewajiban dan hak dari responden penelitian dan meminta persetujuan responden untuk bersedia menandatangani lembar persetujuan menjadi responden.
8. Peneliti membagikan lembar kuesioner penelitian.
9. Setelah responden menandatangani lembar persetujuan, kemudian peneliti memberikan kuesioner penelitian kepada responden dan menjelaskan tentang tata cara pengisian kuesioner.

10. Responden diberikan waktu selama  $\pm$  15 menit untuk mengisi pertanyaan yang terdapat kuesioner.
11. Setelah responden mengisi kuesioner maka kuesioner dikumpulkan kepada peneliti.
12. Peneliti segera meneliti jawaban dari setiap pertanyaan di kuesioner.
13. Bila ada jawaban yang belum lengkap atau kurang jelas dari responden, maka responden dapat diminta kembali untuk mengisi ulang kuesioner.
14. Selanjutnya, peneliti akan melakukan proses pengolahan data dan analisa data.

### **3.8 Pengolahan dan Analisa Data**

#### **3.8.1 Pengolahan Data**

##### *1. Editing*

*Editing* atau penyuntingan data adalah tahapan dimana data yang sudah dikumpulkan dari hasil pengisian kuesioner disunting kelengkapan jawabannya. Jika pada tahapan penyuntingan ternyata ditemukan ketidaklengkapan dalam pengisian jawaban, maka harus melakukan pengumpulan data ulang.

##### *2. Coding*

*Coding* yaitu pemberian kode pada setiap data yang telah dikumpulkan untuk memperoleh memasukkan data ke dalam tabel.

##### *3. Scoring*

Memberikan skor pada setiap jawaban yang diberikan pada responden. Jawaban yang benar diberi nilai 1 dan jawaban yang salah diberi nilai 0, selanjutnya menghitung skor jawaban dari pertanyaan yang diberikan.

#### 4. *Data Entry*

Data entry adalah mengisi kolom dengan kode sesuai dengan jawaban masing-masing pertanyaan.

#### 5. *Tabulating*

*Tabulating* yaitu pengorganisasian data sedemikian rupa agar dengan mudah dapat dijumlah, disusun dan ditata untuk disajikan dan dianalisis. Dalam penelitian ini tabulasi dilakukan dengan menggunakan personal computer (PC) melalui program SPSS (Sugiyono, 2017).

### **3.8.2 Analisa Data**

Analisis data secara *univariat* dilakukan untuk mendapatkan distribusi frekuensi responden. Analisa ini digunakan untuk memperoleh gambaran masing-masing variabel gambaran pengetahuan ibu tentang kunjungan posyandu balita. Data ditampilkan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase.

## BAB 4

### HASIL PENELITIAN

#### 4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Huraba Kabupaten Tapanuli Selatan Provinsi Sumatera Utara. Desa Huraba ini memiliki tanah +5 km yang terdiri dari dataran. Desa Huraba berbatasan dengan wilayah sebagai berikut :

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan Desa Huta Ginjang.
- b. Sebelah Selatan berbatasan dengan Desa Pintu Langit Jae.
- c. Sebelah Barat berbatasan dengan sawah penduduk.
- d. Sebelah Timur berbatasan dengan sawah penduduk.

#### 4.2 Analisa Univariat

##### 4.2.1 Karakteristik Responden

Hasil penelitian diperoleh mengenai karakteristik ibu disajikan dalam bentuk tabel dan narasi sebagai berikut :

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Pendidikan dan Pekerjaan di Desa Huraba Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2024**

| Karakteristik         | n         | %          |
|-----------------------|-----------|------------|
| <b>Umur Ibu</b>       |           |            |
| 20-35 ahun            | 33        | 80,5       |
| >35 tahun             | 8         | 19,5       |
| <b>Pendidikan Ibu</b> |           |            |
| SD                    | 6         | 14,6       |
| SMP                   | 10        | 24,4       |
| SMA                   | 18        | 43,9       |
| S-1                   | 7         | 17,1       |
| <b>Pekerjaan Ibu</b>  |           |            |
| IRT                   | 18        | 43,9       |
| PNS                   | 4         | 9,8        |
| Petani                | 8         | 19,5       |
| Wiraswasta            | 11        | 26,8       |
| <b>Jumlah</b>         | <b>41</b> | <b>100</b> |

Hasil tabel 4.1 di atas dapat diketahui bahwa umur ibu mayoritas responden berumur 20-35 tahun sebanyak 33 orang (80,5%) dan minoritas berumur >35 tahun sebanyak 8 orang (19,5%). Berdasarkan pendidikan ibu mayoritas SMA sebanyak 18 orang (43,9%) dan minoritas SD sebanyak 6 orang (14,6%). Kemudian berdasarkan pekerjaan ibu mayoritas bekerja sebagai ibu rumah tangga sebanyak 18 orang (43,9%) dan minoritas PNS sebanyak 4 orang (9,8%).

#### 4.2.2 Pengetahuan Ibu Tentang Kunjungan Posyandu Balita

Hasil penelitian diperoleh mengenai pengetahuan ibu tentang kunjungan posyandu balita disajikan dalam bentuk tabel dan narasi sebagai berikut :

**Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Tentang Kunjungan Posyandu Balita di Desa Huraba Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2024**

| <b>Pengetahuan Ibu Tentang Kunjungan Posyandu Balita</b> | <b>n</b>  | <b>%</b>   |
|--|-----------|------------|
| Baik   | 8         | 19,5       |
| Cukup  | 20        | 48,8       |
| Kurang   | 13        | 31,7       |
| <b>Jumlah</b>  | <b>41</b> | <b>100</b> |

Hasil tabel 4.2 di atas dapat diketahui bahwa pengetahuan ibu tentang kunjungan posyandu balita mayoritas pengetahuan cukup sebanyak 20 orang (48,8%) dan minoritas pengetahuan baik sebanyak 8 orang (19,5%).

**Tabel 4.3 Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Kunjungan Posyandu Balita di Desa Huraba Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2024**

| <b>No</b> | <b>Pengetahuan Ibu Tentang Kunjungan Posyandu Balita</b>   | <b>Benar</b> |          | <b>Salah</b> |          | <b>Total</b> |          |
|-----------|--|--------------|----------|--------------|----------|--------------|----------|
|           |  | <b>n</b>     | <b>%</b> | <b>n</b>     | <b>%</b> | <b>n</b>     | <b>%</b> |
| 1.        | Posyandu balita adalah bentuk upaya kesehatan yang dikelola dan diselenggarakan oleh masyarakat, dari masyarakat dan untuk masyarakat. | 33           | 80,5     | 8            | 19,5     | 41           | 100      |
| 2.        | Posyandu balita dikelola dan diselenggarakan oleh petugas  | 33           | 80,5     | 8            | 19,5     | 41           | 100      |

|     |   |    |      |    |      |    |     |  |
|-----|---|----|------|----|------|----|-----|--|
|     | kesehatan.  |    |      |    |      |    |     |  |
| 3.  | Posyandu berguna untuk memberdayakan masyarakat & memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar.          | 28 | 68,3 | 13 | 31,7 | 41 | 100 |  |
| 4.  | Tujuan diselenggarakannya Posyandu untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan angka kematian balita.                                  | 28 | 68,3 | 13 | 31,7 | 41 | 100 |  |
| 5.  | Tujuan lain diselenggarakannya Posyandu adalah meningkatkan peran lintas sektor (kelurahan, PKK, Swasta, dll) dalam penyelenggaraan Posyandu. | 34 | 82,9 | 7  | 17,1 | 41 | 100 |  |
| 6.  | Memberikan pengobatan gratis terhadap penyakit pada Balita adalah salah satu tujuan Posyandu.   | 19 | 46,3 | 22 | 53,7 | 41 | 100 |  |
| 7.  | Posyandu hanya untuk memberikan pelayanan Imunisasi dasar saja pada bayi/balita.  | 17 | 41,5 | 24 | 58,5 | 41 | 100 |  |
| 8.  | Sasaran Posyandu hanya kepada anak bayi/balita saja, sedangkan ibu hamil, menyusui tidak dilayani di Posyandu.                                | 30 | 73,2 | 11 | 26,8 | 41 | 100 |  |
| 9.  | Manfaat ibu ke Posyandu adalah untuk memperoleh informasi dan pelayanan kesehatan dasar termasuk perkembangan balita ibu.                     | 2  | 4,9  | 39 | 95,1 | 41 | 100 |  |
| 10. | Kegiatan Posyandu mencakup pengobatan dasar selain pelayanan kepada bayi/balita.  | 31 | 75,6 | 10 | 24,4 | 41 | 100 |  |
| 11. | Penimbangan balita termasuk kegiatan yang dilakukan di Posyandu.  | 29 | 70,7 | 12 | 29,3 | 41 | 100 |  |
| 12. | Pemberian obat batuk pilek adalah salah satu kegiatan utama yang dilakukan di Posyandu balita.  | 31 | 75,6 | 10 | 24,4 | 41 | 100 |  |
| 13. | Pemberian makanan tambahan dan makanan pendamping ASI bisa dilakukan di Posyandu balita.  | 24 | 58,5 | 17 | 41,5 | 41 | 100 |  |
| 14. | Lokasi pelaksanaan Posyandu balita ditentukan oleh petugas kesehatan dari Puskesmas.  | 25 | 61,0 | 16 | 39,0 | 41 | 100 |  |
| 15. | Kegiatan Posyandu harus dilakukan   | 30 | 73,2 | 11 | 26,8 | 41 | 100 |  |

|     |  |    |      |    |      |    |     |
|-----|--|----|------|----|------|----|-----|
|     | setiap bulan.  |    |      |    |      |    |     |
| 16. | Kunjungan balita ke posyandu yang paling baik adalah teratur setiap bulan atau 12 kali per tahun.                          | 15 | 36,6 | 26 | 63,4 | 41 | 100 |
| 17. | Posyandu balita hanya wajib untuk bayi yang akan di imunisasi saja, sedangkan balita diatas 1 tahun sesuai kebutuhan saja. | 15 | 36,6 | 26 | 63,4 | 41 | 100 |
| 18. | Anak Balita harus ditimbang ke Posyadu sampai dengan usianya 5 tahun untuk melihat tumbuh kembangnya.                      | 28 | 68,3 | 13 | 31,7 | 41 | 100 |
| 19. | KMS adalah salah satu alat untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan balita di Posyandu.                                 | 18 | 43,9 | 23 | 56,1 | 41 | 100 |
| 20. | Menimbang berat badan setiap bulan di Posyandu agar anaknya sehat selalu.  | 26 | 63,4 | 15 | 36,6 | 41 | 100 |

---

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui dari 41 responden mayoritas responden menjawab salah pertanyaan nomor 9 manfaat ibu ke posyandu adalah untuk memperoleh informasi dan pelayanan kesehatan dasar termasuk perkembangan balita ibu sebanyak 95,1% dan minoritas pertanyaan nomor 5 tujuan lain diselenggarakannya posyandu adalah meningkatkan peran lintas sektor (kelurahan, PKK, swasta dan lain-lain) dalam penyelenggaraan posyandu sebanyak 17,1%.

## **BAB 5**

### **PEMBAHASAN**

#### **5.1 Gambaran Karakteristik Responden**

##### **5.1.1 Umur Ibu**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Desa Huraba Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2024 umur ibu mayoritas responden berumur 20-35 tahun sebanyak 33 orang (80,5%) dan minoritas berumur >35 tahun sebanyak 8 orang (19,5%). Umur ibu mayoritas berada pada golongan yang produktif yaitu usia 20-35 tahun. Menurut teori Manuaba (2018) usia berkisar antara 20-35 tahun termasuk dalam usia reproduksi sehat. Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin cukup umur, tingkat kematangan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja.

Menurut Notoatmodjo (2017) menyatakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah pengalaman. Pengalaman berkaitan dengan umur dan pendidikan individu.. Pendidikan yang tinggi maka pengalaman akan luas dan semakin tua umur seseorang maka pengalaman akan bertambah. Berdasarkan hal tersebut dapat dikatakan bahwa semakin tinggi umur seharusnya pengetahuan seseorang akan semakin baik.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Jaeyana (2016) umur responden dengan pengetahuan ibu tentang frekuensi kunjungan balita di posyandu yang berumur < 20 tahun sebagian besar memiliki pengetahuan tentang frekuensi kunjungan balita di posyandu kurang. Umur responden 20-35 tahun paling banyak memiliki pengetahuan tentang tentang frekuensi kunjungan balita di posyandu cukup, dan responden berumur >35 tahun frekuensi tertinggi memiliki pengetahuan tentang frekuensi kunjungan balita di posyandu baik.

Asumsi peneliti ibu yang berusia 20 – 30 tahun sebenarnya memiliki peluang yang lebih besar untuk dapat mengetahui manfaat kunjungan posyandu balita. Semakin tinggi umur memiliki kecenderungan pengetahuan seseorang akan bertambah, termasuk pengetahuan tentang frekuensi kunjungan balita di posyandu.

### **5.1.2 Pendidikan Ibu**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Desa Huraba Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2024 pendidikan ibu mayoritas SMA sebanyak 18 orang (43,9%) dan minoritas SD sebanyak 6 orang (14,6%). Pendidikan ibu mayoritas berada pada golongan SMA.

Menurut teori Mubarak (2018) yang mengatakan bahwa makin tinggi pendidikan seseorang maka makin mudah orang tersebut menerima informasi dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi baik dari orang lain maupun media masa semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan.

Hasil penelitian Aisyah (2018) Sebagian besar responden memiliki pendidikan SMA yaitu 51,1% dan paling sedikit berpendidikan Sekolah Dasar yaitu 8,9%. Responden berpendidikan SMP dan SMA sebagian besar memiliki pengetahuan tentang tentang frekuensi kunjungan balita di posyandu cukup, dan responden dengan pendidikan perguruan tinggi sebagian besar memiliki pengetahuan tentang frekuensi kunjungan balita di posyandu baik. Hasil ini menunjukkan semakin tinggi pendidikan responden cenderung memiliki pengetahuan tentang frekuensi kunjungan balita di posyandu lebih baik dibandingkan responden berpendidikan rendah.

Asumsi peneliti Seseorang yang berpendidikan tinggi akan lebih dapat menerima hal-hal yang baru dan mudah mengadaptasikan diri dengan hal baru

tersebut sehingga dapat meningkatkan pengetahuannya tentang kunjungan balita ke posyandu.

### **5.1.3 Pekerjaan Ibu**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Desa Huraba Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2024 pekerjaan ibu mayoritas bekerja sebagai ibu rumah tangga sebanyak 18 orang (43,9%) dan minoritas PNS sebanyak 4 orang (9,8%).

Pekerjaan Notoatmodjo (20017) berpendapat faktor sosial ekonomi, lingkungan sosial ekonomi dikaitkan dengan pendidikan. Apabila status ekonomi baik tingkat pendidikan akan tinggi diiringi oleh peningkatan pengetahuan. ini dapat terjadi karena banyak faktor lain yang mempengaruhi pengetahuan seseorang antara lain tingkat pendidikan, pengalaman, sosial ekonomi, budaya, dan pengalaman.

Hasil penelitian Setyowati dkk (2016) diketahui ibu yang memiliki balita 12-59 bulan di Desa Tambaksari, mayoritas tidak bekerja (ibu rumah tangga) sejumlah 47 orang (67,1%). Ibu yang cenderung sibuk bekerja kurang mampu memantau perkembangan kesehatan anaknya. Keaktifan keluarga pada setiap kegiatan posyandu tentu akan berpengaruh pada keadaan status gizi anak balitanya, karena salah satu tujuan posyandu adalah memantau peningkatan status gizi masyarakat terutama anak balita.

Asumsi peneliti responden yang bekerja sebagai ibu rumah tangga lebih mengunjungi Posyandu untuk mendapatkan informasi perkembangan dan pertumbuhan anaknya. Sedangkan kelompok responden bekerja terkadang sulit menyesuaikan dengan jadwal Posyandu yang kegiatannya biasa dilakukan pada pagi hari yang bertepatan dengan hari kerja.

## 5.2 Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Kunjungan Posyandu Balita

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Desa Huraba Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2024 pengetahuan ibu tentang kunjungan posyandu balita mayoritas pengetahuan cukup sebanyak 20 orang (48,8%) dan minoritas pengetahuan baik sebanyak 8 orang (19,5%).

Hasil penelitian pengetahuan cukup 48,8% dan pengetahuan baik 19,5% tentang kunjungan posyandu balita. Hal ini disebabkan pengetahuan ibu tentang frekuensi kunjungan balita di posyandu dipengaruhi faktor tingkat pendidikan. Pendidikan yang tinggi akan berpengaruh pada penerimaan hal-hal baru dan dapat menyesuaikan diri dengan hal baru tersebut sehingga dapat meningkatkan pengetahuan yang dimiliki seseorang. Lingkungan sosial ekonomi berkaitan dengan pendidikan. Apabila status ekonomi baik tingkat pendidikan akan tinggi maka akan diiringi oleh peningkatan pengetahuan. Pengalaman juga berkaitan dengan umur dan pendidikan individu. Pendidikan yang tinggi maka pengalaman akan luas dan semakin tua umur seseorang maka pengalaman akan bertambah (Lara dkk, 2022).

Tetapi dalam hasil penelitian ini masih terdapat responden yang memiliki pengetahuan tentang kunjungan balita di posyandu kategori kurang sebanyak 31,7%. Hal ini disebabkan karena kurangnya informasi di dapat sehingga balita tidak dibawa berkunjung ke posyandu. Rendahnya keaktifan balita ke Posyandu pada penelitian ini disebabkan banyak ibu balita yang berpendidikan rendah sehingga membuat ibu balita tidak terdorong untuk membawa anaknya ke posyandu secara rutin (Kurniawati dkk, 2020).

Berdasarkan hasil kuesioner penelitian ini terutama dalam pengetahuan tentang manfaat ibu ke posyandu sebagian besar responden salah dalam menjawab pertanyaan nomor 9 yang telah diajukan sebanyak 95,1%. Oleh karena itu

pengetahuan ibu balita tentang manfaat posyandu cukup dan hal tersebut mengakibatkan masih kurangnya kesadaran ibu balita datang ke posyandu.

Hal ini disebabkan responden menjawab tidak benar terbanyak pada pernyataan tersebut., maka dapat menyebabkan kurangnya frekuensi kunjungan balita ke Posyandu. Dampak dari rendahnya kunjungan balita ke posyandu dapat mengakibatkan tingginya angka morbiditas pada balita. Pemanfaatan posyandu secara rutin bertujuan untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan balita, serta mengetahui status kesehatan balita. Dikatakan rutin jika ibu balita membawa balitanya ke posyandu minimal delapan kali atau lebih dalam satu tahun (Mayasari dkk, 2022).

Pengetahuan mempengaruhi keputusan untuk melakukan Tindakan termasuk keputusan pemanfaatan posyandu dalam mendeteksi pertumbuhan dan perkembangan balita. Seseorang dalam struktur sosial atau mengidentifikasi tentang pola interaksi sosial seseorang berhubungan dengan orang lain, dengan berperannya kader secara baik bisa menyebabkan meningkatnya kunjungan balita ke posyandu (Kemenkes RI, 2018).

Menurut Notoatmodjo (2017) menyatakan pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng. Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama (Notoatmodjo, 2017).

Hasil penelitian Kurniawati (2020) tingkat pengetahuan ibu tentang kunjungan posyandu pada kategori baik yaitu sebanyak 21 (84,0%). Semakin baik

pengetahuan ibu balita tentang posyandu maka semakin patuh ibu balita untuk melakukan kunjungan ke posyandu. Ibu yang memiliki pengetahuan yang baik berisiko 4,15 kali untuk melakukan kunjungan ke posyandu dibandingkan dengan yang berpengetahuan kurang.

Hasil penelitian oleh penelitian Safitri (2017) menunjukkan bahwa pengetahuan ibu yang mempunyai anak balita tentang kegiatan posyandu di desa Tandam Hilir II Kecamatan Hamparan Perak Kabupaten Deli Sedang, mayoritas pengetahuan responden rendah yaitu sebanyak 45 orang (65,2%). Pengetahuan seseorang meningkat seiring dengan bertambahnya usia karena makin bertambahnya usia maka pola pikir dan kreatif seseorang akan bertambah dan dengan serta taraf berpikir seseorang akan menjadi semakin matang dan dewasa.

Asumsi peneliti tingginya persentase responden dengan pengetahuan rendah dalam penelitian ini disebabkan oleh beberapa faktor sebagaimana yang telah kita bahas diatas ada beberapa faktor yang dominan ikut mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu yang mempunyai anak balita tentang kunjungan posyandu diantaranya faktor usia, pendidikan dan pekerjaan.

## **BAB 6**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1 Kesimpulan**

- a. Karakteristik responden di Desa Huraba Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2024 mayoritas berumur 20-35 tahun sebanyak 33 orang (80,5%), mayoritas pendidikan SMA sebanyak 18 orang (43,9%) dan mayoritas pekerjaan ibu rumah tangga sebanyak 18 orang (43,9%).
- b. Pengetahuan ibu tentang kunjungan posyandu balita di Desa Huraba Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2024 mayoritas pengetahuan cukup sebanyak 20 orang (48,8%).

#### **6.2 Saran**

- a. Bagi Responden

Ibu balita sebaiknya selalu aktif mengikutkan balitanya pada kegiatan posyandu sehingga dapat meningkatkan pengetahuan ibu baik melalui sharing pengetahuan antar teman, penyuluhan oleh tenaga posyandu atau bidan dan selalu dapat mengontrol perkembangan balitanya.

- b. Bagi Desa Huraba

Disarankan untuk tetap melaksanakan posyandu dan menggunakan sistem 5 meja dengan ikut sertanya petugas kesehatan dalam penyelenggaraan promosi serta pelayanan kesehatan di posyandu, keikutsertaan petugas kesehatan terciptanya informasi yang jelas.

- c. Bagi Peneliti Selanjutnya

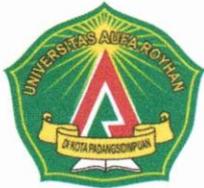
Peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian tentang kunjungan posyandu balita dengan metode yang berbeda, jumlah sampel yang

lebih banyak, dan lebih memperhatikan penelitian terbaru tentang posyandu balita sebagai referensi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aisyah. (2018). *Hubungan Pengetahuan Dengan Kunjungan Ibu Balita Di Posyandu Melati III Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kandang Kota Bengkulu*. Karya Tulis Ilmiah: Oltekkes Bengkulu
- Ambarwati, R., Ratnasari, N. Y. dan Purwandari, K. P. (2017) *Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Pengetahuan Ibu Tentang Tumbuh Kembang Anak Dengan Kunjungan Ibu Ke Posyandu Di Kabupaten Sragen*. Skripsi
- Atik Nur Sri dan Rina Susanti. (2020). *Hubungan Pengetahuan Ibu Balita Dengan Perilaku Kunjungan Balita Ke Posyandu*. Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan, Vol 11 No 2
- Aurelia Annisa., Ajeng Setianingsih dan Yuyun Kurniawati. (2022). *Hubungan Sikap Dan Motivasi Dengan Perilaku Memanfaatkan Posyandu Bagi Ibu Yang Mempunyai Balita*. Jurnal Untuk Masyarakat Sehat, Vol 7 No 1
- Azizah Yurnita Nur. (2019). *Hubungan Pengetahuan Ibu Dan Peran Kader Terhadap Partisipasi Ibu Balita Dalam Kegiatan Posyandu Balita Desa Randualas Kecamatan Kare Kabupaten Madiun*. Skripsi: Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun
- Badan Pusat Statistik. (2023). *Provinsi Dengan Angka Kematian Balita Tertinggi di Indonesia*. Jakarta : BPS
- Cahyo Ismawati. (2019). *Posyandu Dan Desa Siaga Panduan Uuntuk Bidan Dan Kader*. Bantul: Nuha Medika
- Depkes RI. (2018). *Konsep Pembangunan Posyandu*. Jakarta: Plus
- Jaeyana Imah. (2016). *Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Balita Tentang Kunjungan Balita Di Posyandu Perum Boro Mukti Permai Banyuurip Purworejo*. Journal hal 35
- Hermansyah Yanto. (2016). *Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Posyandu Dan Dukungan Keluarga Dengan Kunjungan Balita Di Posyandu Harapan Kelurahan Sangasanga Dalam Kecamatan Sangasanga*. Skripsi : STIKES Muhammadiyah Samarinda
- Kanda, K., Blythe, S., Grace, R. and Kemp, L., (2022). *Parent satisfaction with sustained home visiting care for mothers and children: an integrative review*. BMC Health Services Research,
- Kementerian Kesehatan Indonesia. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2022*. Jakarta : Kemenkes RI
- Kementerian Dalam Negeri Republik Indonesia. (2022). *Data Perkembangan Posyandu Per Provinsi 2022*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Pemerintahan Desa
- Kementerian Kesehatan Indoensia. (2018). *Panduan Kader Posyandu Menuju Keluarga Sadar Gizi*. Jakarta: Direktorat Bina Gizi Kemenkes RI
- Kurniawati Titikk., Widyah Setyowati dan Dwiki Endah. (2022). *Analisa Tingkat Pengetahuan Ibu Dengan Kunjungan Balita Ke Poyandu Kabupaten Demak*. Public Health And Safety International Journal, April 2022, Vol 2 No 1
- Lara Shin Chen., Lensi Natalia Tambunan dan Eva Prileli Baringbing. (2022). *Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Posyandu Dengan Perilaku Kunjungan Posyandu Balita*. Jurnal Surya Medika
- Manuaba, (2018). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta : EGC

- Masturoh Imas dan Nauri Anggita. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan. Bahan Ajar Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan*. Jakarta: Kemenkes RI
- Mayasari Endang., Erma Kusumayanti dan Siti Hotna. (2022). *Gambaran Pengetahuan Ibu Yang Memiliki Balita Terhadap Peanfaatan Posyandu Di Desa Empat Balai Wilayah Kerja Puskesmas Kuok Tahun 2022*. Jurnal Ners Volume 7 Nomor 1
- Mubarak WI. (2018). *Promosi Kesehatan Untuk Kebidanan*. Jakarta: Salmeba Medika
- Notoatmodjo, S. (2017). *Promosi Kesehatan: Teori Dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta
- Pratiwi Rey Yulia. (2017). *Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Posyandu Degan Kepatuhan Ibu Balita Melakukan Kunjungan Ke Posyandu Di Desa Mowila Kabupaten Konawe Selatan*. Skripsi : Poltekes Kendari
- Safitri Yulia. (2017). *Gambaran Pengetahuan Ibu Yang Mempunyai Anak Balita Tentang Kegiatan Posyandu Di Desa Tandam Hilir II Kecamatan Hampan Perak Kabupaten Deli Serdang*. Jurnal Kebidanan Flora
- Setyowati Feni., Fitria Primi dan Sundari. (2018). *Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Posyandu Balita Dengan Kunjungan Ibu Ke Posyandu Balita Di Desa Tambaksari Wilayah Kerja Puskesmas Rowosari*. JGK-Vol 8, No 19 Juli
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Sulistyorini. (2017). *Posyandu Dan Desa Siaga*. Jogjakarta: Nuha Medika
- Ulfa. (2019). *Manfaat Posyandu*. Jakarta: PT. Salemba Medika
- World Health Organization. (2022). *Tingkat dan Tren Kematian Anak: Laporan 2022*. WHO



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN  
**FAKULTAS KESEHATAN**

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019

Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.

Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684

e-mail: afa.royhan@yahoo.com http://:unar.ac.id

Nomor : 226/FKES/UNAR/E/PM/IV/2024

Padangsidempuan, 03 April 2024

Lampiran :-

Perihal : **Izin Penelitian**

Kepada Yth :

Kepala Puskesmas Huraba

di-

**Padangsidempuan**

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Yuliani Siregar

Nim : 20060030

Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Diberikan Izin Penelitian di Puskesmas Huraba untuk penulisan skripsi dengan judul  
**“Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Kunjungan Posyandu Balita Di Puskesmas Huraba”**

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terima kasih.



**Arini Hidayah, SKM, M.Kes**

**NIDN. 0118108703**



DINAS KESEHATAN DAERAH KABUPATEN TAPANULI SELATAN

UPT PUSKESMAS HURABA

Desa Huraba Kecamatan Angkola Timur Kode Pos 22733

Email : puskesmashuraba2018@gmail.com



Huraba, 11 Juni 2024

Nomor : 440/511/VI/PUSK HRB/2024  
Sifat : Biasa  
Lampiran :  
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada Yth. :  
Bapak /Ibu Dekan Fakultas Kesehatan  
Universitas Aufa Royhan  
di -  
Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan surat Nomor : 226/FKES/UNAR/E/PM/IV/2024 tanggal 03 Juni 2024 Perihal ijin Penelitian Berdasarkan dengan hal tersebut Puskesmas Huraba dalam hal ini pada prinsipnya kami memberikan ijin Penelitian Kepada :

Nama : Yuliani Siregar

Nim : 20060030

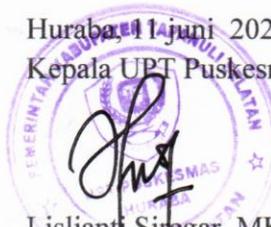
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Judul Skripsi : "Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Kunjungan Posyandu Balita di Puskesmas Huraba"

Demikianlah surat ini kami sampaikan, semoga dapat dipergunakan Seperlunya.

Huraba, 11 Juni 2024

Kepala UPT Puskesmas Huraba



Lislianti Siregar, MKM

NIP.19800603 200801 2 003

## **PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth,

Calon Responden Penelitian di Desa Huraba Kabupaten Tapanuli Selatan

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan Program Studi Kebidanan Program Sarjana.

Nama : Yulianti Siregar

NIM : 20060030

Dengan ini menyampaikan bahwa saya akan mengadakan penelitian dengan judul: “Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Kunjungan Posyandu Balita Di Desa Huraba Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2024”.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu tentang kunjungan posyandu balita di Desa Huraba Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2023. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk keperluan peneliti. Kerahasiaan data dan identitas saudara tidak akan disebarluaskan.

Saya sangat menghargai kesediaan saudara untuk meluangkan waktu menandatangani lembar persetujuan yang disediakan ini. Atas kesediaan dan kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya

Peneliti,

**Yulianti Siregar**

**FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**  
*(Informed Consent)*

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Dengan ini menyatakan bersedia untuk menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Yulianti Siregar, mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Universitas Aupa Royhan di Kota Padangsidempuan yang berjudul “Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Kunjungan Posyandu Balita Di Desa Huraba Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2024”.

Saya mengerti dan memahami bahwa penelitian ini tidak akan beraibab negative terhadap saya, oleh karena itu saya bersedia untuk menjadi responden pada penelitian ini.

Padangsidempuan, Mei 2024

Responden,

.....



## KUESIONER

### **B. Pegetahuan Ibu Tentang Posyandu**

| <b>No</b> | <b>Pernyataan</b>   | <b>Benar</b> | <b>Salah</b> |
|-----------|---|--------------|--------------|
| 1.        | Posyandu balita adalah bentuk upaya kesehatan yang dikelola dan diselenggarakan oleh masyarakat, dari masyarakat dan untuk masyarakat.        |              |              |
| 2.        | Posyandu balita dikelola dan diselenggarakan oleh petugas kesehatan.  |              |              |
| 3.        | Posyandu berguna untuk memberdayakan masyarakat & memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar.          |              |              |
| 4.        | Tujuan diselenggarakannya Posyandu untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan angka kematian balita.                                  |              |              |
| 5.        | Tujuan lain diselenggarakannya Posyandu adalah meningkatkan peran lintas sektor (kelurahan, PKK, Swasta, dll) dalam penyelenggaraan Posyandu. |              |              |
| 6.        | Memberikan pengobatan gratis terhadap penyakit pada Balita adalah salah satu tujuan Posyandu.   |              |              |
| 7.        | Posyandu hanya untuk memberikan pelayanan Imunisasi dasar saja pada bayi/balita.  |              |              |
| 8.        | Sasaran Posyandu hanya kepada anak bayi/balita saja, sedangkan ibu hamil, menyusui tidak dilayani di Posyandu.                                |              |              |
| 9.        | Manfaat ibu ke Posyandu adalah untuk memperoleh informasi dan pelayanan kesehatan dasar termasuk perkembangan balita ibu.                     |              |              |
| 10.       | Kegiatan Posyandu mencakup pengobatan dasar selain pelayanan kepada bayi/balita.  |              |              |
| 11.       | Penimbangan balita termasuk kegiatan yang dilakukan di Posyandu.  |              |              |
| 12.       | Pemberian obat batuk pilek adalah salah satu kegiatan utama yang dilakukan di Posyandu balita.  |              |              |
| 13.       | Pemberian makanan tambahan dan makanan pendamping ASI bisa dilakukan di Posyandu balita.  |              |              |
| 14.       | Lokasi pelaksanaan Posyandu balita ditentukan oleh petugas kesehatan dari Puskesmas.  |              |              |
| 15.       | Kegiatan Posyandu harus dilakukan setiap bulan.   |              |              |
| 16.       | Kunjungan balita ke posyandu yang paling baik adalah teratur setiap bulan atau 12 kali per tahun.   |              |              |
| 17.       | Posyandu balita hanya wajib untuk bayi yang akan di imunisasi saja, sedangkan balita diatas 1 tahun sesuai                                    |              |              |

|     |   |  |  |
|-----|---|--|--|
|     | kebutuhan saja.   |  |  |
| 18. | Anak Balita harus ditimbang ke Posyadu sampai dengan usianya 5 tahun untuk melihat tumbuh kembangnya. |  |  |
| 19. | KMS adalah salah satu alat untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan balita di Posyandu.            |  |  |
| 20. | Menimbang berat badan setiap bulan di Posyandu agar anaknya sehat selalu.                             |  |  |

**Sumber : Hermansyah (2016)**

**MASTER TABEL**  
**GAMBARAN PENGETAHUAN IBU TENTANG KUNJUNGAN POSYANDU BALITA DI DESA HURABA**  
**KABUPATEN TAPANULI SELATAN TAHUN 2024**

| No | Umur | Pendidikan | Pekerjaan | Pengetahuan Ibu Tentang Kunjungan Posyandu Balita |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | Jumlah | Ket    |
|----|------|------------|-----------|---|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|--------|--------|
|    |      |            |           | P1  | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | P9 | P10 | P11 | P12 | P13 | P14 | P15 | P16 | P17 | P18 | P19 | P20 |        |        |
| 1  | 2    | 4          | 4         | 1   | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 19     | Baik   |
| 2  | 2    | 3          | 1         | 1   | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 0  | 1   | 0   | 0   | 0   | 1   | 0   | 1   | 0   | 1   | 1   | 1   | 13     | Cukup  |
| 3  | 2    | 2          | 3         | 0   | 1  | 0  | 1  | 0  | 0  | 0  | 1  | 0  | 1   | 0   | 1   | 0   | 1   | 0   | 0   | 0   | 1   | 0   | 1   | 8      | Kurang |
| 4  | 2    | 3          | 4         | 1   | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 0  | 1  | 0  | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 0   | 0   | 1   | 0   | 1   | 14     | Cukup  |
| 5  | 2    | 3          | 1         | 1   | 0  | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 0  | 0  | 1   | 1   | 0   | 1   | 0   | 1   | 1   | 1   | 0   | 1   | 1   | 13     | Cukup  |
| 6  | 2    | 3          | 1         | 1   | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 0  | 1   | 1   | 0   | 0   | 0   | 1   | 1   | 0   | 0   | 1   | 1   | 12     | Cukup  |
| 7  | 2    | 1          | 1         | 0   | 1  | 0  | 0  | 1  | 0  | 0  | 1  | 0  | 1   | 0   | 1   | 0   | 0   | 1   | 0   | 0   | 1   | 0   | 1   | 8      | Kurang |
| 8  | 3    | 4          | 1         | 1   | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 0   | 1   | 1   | 1   | 18     | Baik   |
| 9  | 2    | 3          | 3         | 1   | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 0  | 1  | 0  | 0   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 0   | 1   | 1   | 0   | 0   | 13     | Cukup  |
| 10 | 2    | 3          | 4         | 1   | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 0  | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 0   | 1   | 1   | 1   | 1   | 17     | Baik   |
| 11 | 2    | 2          | 1         | 0   | 1  | 0  | 1  | 0  | 0  | 0  | 1  | 0  | 0   | 0   | 1   | 0   | 1   | 0   | 0   | 0   | 1   | 0   | 0   | 6      | Kurang |
| 12 | 3    | 4          | 2         | 1   | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 0   | 1   | 1   | 1   | 18     | Baik   |
| 13 | 2    | 3          | 3         | 1   | 0  | 0  | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1   | 1   | 0   | 0   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 0   | 1   | 13     | Cukup  |
| 14 | 2    | 1          | 1         | 0   | 1  | 0  | 0  | 1  | 0  | 0  | 1  | 0  | 0   | 0   | 1   | 0   | 0   | 1   | 0   | 0   | 1   | 0   | 0   | 6      | Kurang |
| 15 | 3    | 4          | 2         | 1   | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 0   | 1   | 1   | 1   | 18     | Baik   |
| 16 | 2    | 3          | 4         | 1   | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 0  | 1  | 0  | 1   | 1   | 1   | 1   | 0   | 1   | 0   | 1   | 1   | 0   | 1   | 14     | Cukup  |
| 17 | 2    | 2          | 1         | 1   | 0  | 0  | 1  | 0  | 0  | 0  | 1  | 0  | 1   | 1   | 0   | 0   | 1   | 0   | 0   | 0   | 1   | 0   | 1   | 8      | Kurang |
| 18 | 2    | 3          | 1         | 1   | 0  | 1  | 0  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1   | 1   | 0   | 1   | 0   | 1   | 1   | 0   | 1   | 0   | 1   | 12     | Cukup  |
| 19 | 3    | 2          | 4         | 1   | 0  | 1  | 0  | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 1   | 1   | 0   | 0   | 0   | 1   | 7      | Kurang |
| 20 | 2    | 4          | 2         | 1   | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 20     | Baik   |
| 21 | 2    | 3          | 1         | 1   | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 0  | 1   | 1   | 1   | 1   | 0   | 1   | 0   | 0   | 0   | 1   | 1   | 14     | Cukup  |
| 22 | 2    | 1          | 3         | 0   | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 0   | 0   | 1   | 1   | 0   | 1   | 1   | 0   | 0   | 0   | 0   | 8      | Kurang |
| 23 | 3    | 4          | 2         | 1   | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 20     | Baik   |
| 24 | 2    | 2          | 1         | 0   | 1  | 0  | 1  | 0  | 0  | 0  | 1  | 0  | 1   | 0   | 1   | 0   | 1   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 6      | Kurang |
| 25 | 2    | 3          | 3         | 1   | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 0  | 1  | 0  | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 0   | 0   | 1   | 0   | 1   | 14     | Cukup  |
| 26 | 2    | 3          | 4         | 1   | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 0  | 1  | 0  | 0   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 0   | 1   | 1   | 0   | 0   | 13     | Cukup  |
| 27 | 2    | 1          | 3         | 1   | 0  | 0  | 0  | 0  | 1  | 1  | 0  | 0  | 1   | 1   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 5      | Kurang |
| 28 | 2    | 2          | 1         | 1   | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 0  | 1  | 0  | 1   | 0   | 1   | 1   | 1   | 1   | 0   | 1   | 0   | 1   | 1   | 13     | Cukup  |
| 29 | 2    | 2          | 1         | 1   | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 1   | 0   | 1   | 1   | 0   | 1   | 0   | 1   | 1   | 1   | 0   | 12     | Cukup  |
| 30 | 3    | 3          | 4         | 1   | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 0  | 1  | 0  | 0   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 0   | 0   | 1   | 0   | 0   | 12     | Cukup  |
| 31 | 2    | 2          | 1         | 1   | 1  | 0  | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 1   | 1   | 1   | 0   | 1   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 7      | Kurang |

|    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |        |    |       |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--------|----|-------|
| 32 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 13 | Cukup  |    |       |
| 33 | 2 | 4 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 18 | Baik   |    |       |
| 34 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7  | Kurang |    |       |
| 35 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 12 | Cukup  |    |       |
| 36 | 3 | 3 | 4 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 | Cukup  |    |       |
| 37 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6  | Kurang |    |       |
| 38 | 3 | 3 | 3 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 14 | Cukup  |    |       |
| 39 | 2 | 3 | 4 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 13 | Cukup  |    |       |
| 40 | 2 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4  | Kurang |    |       |
| 41 | 2 | 3 | 4 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1  | 1      | 14 | Cukup |

Keterangan :

Umur

1. <20 tahun
2. 20-35 tahun
3. >35 tahun

Pendidikan

1. SD
2. SMP
3. SMA
4. S1

Pekerjaan

1. IRT
2. PNS
3. Petani
4. Wiraswasta

Pengetahuan Ibu Tentang Kunjungan Posyandu Balita

1. Kurang, jika benar 0-11 soal
2. Cukup, jika benar 12-15 soal
3. Baik, jika benar 16-20 soal

## OUTPUT SPSS

### ANALISA UNIVARIAT

#### Frequency Table

umur ibu

|       |             | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 20-35 tahun | 33        | 80.5    | 80.5          | 80.5               |
|       | >35 tahun   | 8         | 19.5    | 19.5          | 100.0              |
|       | Total       | 41        | 100.0   | 100.0         |                    |

pendidikan ibu

|       |       | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | SD    | 6         | 14.6    | 14.6          | 14.6               |
|       | SMP   | 10        | 24.4    | 24.4          | 39.0               |
|       | SMA   | 18        | 43.9    | 43.9          | 82.9               |
|       | S1    | 7         | 17.1    | 17.1          | 100.0              |
|       | Total | 41        | 100.0   | 100.0         |                    |

pekerjaan ibu

|       |            | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | IRT        | 18        | 43.9    | 43.9          | 43.9               |
|       | PNS        | 4         | 9.8     | 9.8           | 53.7               |
|       | Petani     | 8         | 19.5    | 19.5          | 73.2               |
|       | Wiraswasta | 11        | 26.8    | 26.8          | 100.0              |
|       | Total      | 41        | 100.0   | 100.0         |                    |

**pengetahuan ibu tentang pemberian MP-ASI dini pada bayi**

|       |        | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative<br>Percent |
|-------|--------|-----------|---------|---------------|-----------------------|
| Valid | Baik   | 8         | 19.5    | 19.5          | 19.5                  |
|       | Cukup  | 20        | 48.8    | 48.8          | 68.3                  |
|       | Kurang | 13        | 31.7    | 31.7          | 100.0                 |
|       | Total  | 41        | 100.0   | 100.0         |                       |

## **HASIL JAWABAN KUESONER**

### **Frequency Table**

**P1. Posyandu balita adalah bentuk upaya kesehatan yang dikelola dan diselenggarakan oleh masyarakat, dari masyarakat dan untuk masyarakat.**

|       |       | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Salah | 8         | 19.5    | 19.5          | 19.5               |
|       | Benar | 33        | 80.5    | 80.5          | 100.0              |
|       | Total | 41        | 100.0   | 100.0         |                    |

**P2. Posyandu balita dikelola dan diselenggarakan oleh petugas kesehatan.**

|       |       | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Salah | 8         | 19.5    | 19.5          | 19.5               |
|       | Benar | 33        | 80.5    | 80.5          | 100.0              |
|       | Total | 41        | 100.0   | 100.0         |                    |

**P3. Posyandu berguna untuk memberdayakan masyarakat & memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar.**

|       |       | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Salah | 13        | 31.7    | 31.7          | 31.7               |
|       | Benar | 28        | 68.3    | 68.3          | 100.0              |
|       | Total | 41        | 100.0   | 100.0         |                    |

**P4. Tujuan diselenggarakannya Posyandu untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan angka kematian balita.**

|       |       | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Salah | 13        | 31.7    | 31.7          | 31.7               |
|       | Benar | 28        | 68.3    | 68.3          | 100.0              |
|       | Total | 41        | 100.0   | 100.0         |                    |

**P5. Tujuan lain diselenggarakannya Posyandu adalah meningkatkan peran lintas sektor (kelurahan, PKK, Swasta, dll) dalam penyelenggaraan Posyandu.**

|       |       | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Salah | 7         | 17.1    | 17.1          | 17.1               |
|       | Benar | 34        | 82.9    | 82.9          | 100.0              |
|       | Total | 41        | 100.0   | 100.0         |                    |

**P6. Memberikan pengobatan gratis terhadap penyakit pada Balita adalah salah satu tujuan Posyandu.**

|       |       | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Salah | 22        | 53.7    | 53.7          | 53.7               |
|       | Benar | 19        | 46.3    | 46.3          | 100.0              |
|       | Total | 41        | 100.0   | 100.0         |                    |

**P7. Posyandu hanya untuk memberikan pelayanan Imunisasi dasar saja pada bayi/balita.**

|       |       | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Salah | 24        | 58.5    | 58.5          | 58.5               |
|       | Benar | 17        | 41.5    | 41.5          | 100.0              |
|       | Total | 41        | 100.0   | 100.0         |                    |

**P8. Sasaran Posyandu hanya kepada anak bayi/balita saja, sedangkan ibu hamil, menyusui tidak dilayani di Posyandu.**

|       |       | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Salah | 11        | 26.8    | 26.8          | 26.8               |
|       | Benar | 30        | 73.2    | 73.2          | 100.0              |
|       | Total | 41        | 100.0   | 100.0         |                    |

**P9. Manfaat ibu ke Posyandu adalah untuk memperoleh informasi dan pelayanan kesehatan dasar termasuk perkembangan balita ibu.**

|       |       | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Salah | 39        | 95.1    | 95.1          | 95.1               |
|       | Benar | 2         | 4.9     | 4.9           | 100.0              |
|       | Total | 41        | 100.0   | 100.0         |                    |

**P10. Kegiatan Posyandu mencakup pengobatan dasar selain pelayanan kepada bayi/balita.**

|       |       | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Salah | 10        | 24.4    | 24.4          | 24.4               |
|       | Benar | 31        | 75.6    | 75.6          | 100.0              |
|       | Total | 41        | 100.0   | 100.0         |                    |

**P11. Penimbangan balita termasuk kegiatan yang dilakukan di Posyandu.**

|       |       | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Salah | 12        | 29.3    | 29.3          | 29.3               |
|       | Benar | 29        | 70.7    | 70.7          | 100.0              |
|       | Total | 41        | 100.0   | 100.0         |                    |

**P12. Pemberian obat batuk pilek adalah salah satu kegiatan utama yang dilakukan di Posyandu balita.**

|       |       | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Salah | 10        | 24.4    | 24.4          | 24.4               |
|       | Benar | 31        | 75.6    | 75.6          | 100.0              |
|       | Total | 41        | 100.0   | 100.0         |                    |

**P13. Pemberian makanan tambahan dan makanan pendamping ASI bisa dilakukan di Posyandu balita.**

|       |       | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Salah | 17        | 41.5    | 41.5          | 41.5               |
|       | Benar | 24        | 58.5    | 58.5          | 100.0              |
|       | Total | 41        | 100.0   | 100.0         |                    |

**P14. Lokasi pelaksanaan Posyandu balita ditentukan oleh petugas kesehatan dari Puskesmas.**

|       |       | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Salah | 16        | 39.0    | 39.0          | 39.0               |
|       | Benar | 25        | 61.0    | 61.0          | 100.0              |
|       | Total | 41        | 100.0   | 100.0         |                    |

**P15. Kegiatan Posyandu harus dilakukan setiap bulan.**

|       |       | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Salah | 11        | 26.8    | 26.8          | 26.8               |
|       | Benar | 30        | 73.2    | 73.2          | 100.0              |
|       | Total | 41        | 100.0   | 100.0         |                    |

**P16. Kunjungan balita ke posyandu yang paling baik adalah teratur setiap bulan atau 12 kali per tahun.**

|       |       | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Salah | 26        | 63.4    | 63.4          | 63.4               |
|       | Benar | 15        | 36.6    | 36.6          | 100.0              |
|       | Total | 41        | 100.0   | 100.0         |                    |

**P17. Posyandu balita hanya wajib untuk bayi yang akan di imunisasi saja, sedangkan balita diatas 1 tahun sesuai kebutuhan saja.**

|       |       | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Salah | 26        | 63.4    | 63.4          | 63.4               |
|       | Benar | 15        | 36.6    | 36.6          | 100.0              |
|       | Total | 41        | 100.0   | 100.0         |                    |

**P18. Anak Balita harus ditimbang ke Posyadu sampai dengan usianya 5 tahun untuk melihat tumbuh kembangnya.**

|       |       | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Salah | 13        | 31.7    | 31.7          | 31.7               |
|       | Benar | 28        | 68.3    | 68.3          | 100.0              |
|       | Total | 41        | 100.0   | 100.0         |                    |

**P19. KMS adalah salah satu alat untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan balita di Posyandu.**

|       |       | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Salah | 23        | 56.1    | 56.1          | 56.1               |
|       | Benar | 18        | 43.9    | 43.9          | 100.0              |
|       | Total | 41        | 100.0   | 100.0         |                    |

**P20. Menimbang berat badan setiap bulan di Posyandu agar anaknya sehat selalu.**

|       |       | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Salah | 15        | 36.6    | 36.6          | 36.6               |
|       | Benar | 26        | 63.4    | 63.4          | 100.0              |
|       | Total | 41        | 100.0   | 100.0         |                    |

## DOKUMENTASI

### HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG KUNJUNGAN POSYANDU BALITA DI DESA HURABA KABUPATEN TAPANULI SELATAN TAHUN 2024



**Pengisian Informend Consent dan Kuesioner**



**Pengisian Informend Consent dan Kuesioner**

