

## FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINGKAT PARTISIPASI IBU BALITA UNTUK MENIMBANG BALITA KE POSYANDU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PANJANG BANDAR LAMPUNG TAHUN 2010

*FACTORS ASSOCIATED WITH MOTHERS' PARTICIPATION RATE TO WEIGH THEIR UNDER FIVE IN POSYANDU AT PANJANG HEALTH CENTER AREA, BANDAR LAMPUNG BY 2010*

Reihana<sup>1</sup>, Artha Budi Susila Duarsa<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung

<sup>2</sup>Program Studi S2 Kesehatan Masyarakat STIKES Mitra Lampung

### ABSTRACT

**Background:** It's very difficult to find malnourished children in the community because not all mothers are willing to bring their children to integrated service center (Posyandu). Posyandu is one of public facilities in the community to monitor the under five nutritional status and prevent early nutritional problems. The coverage of under five weighted (D/S) and under five gained weight (N/D) in Bandar Lampung city by 2009 are 79% and 84.90% respectively. Since 2006 until 2009, at Panjang health center, the coverage of D/S show declined trend from 89.2% to 82.6% and still find 2 cases of malnourished children. The purpose of this research is to know the factors associated with the mothers' participation rate to weigh their under five in Posyandu at Panjang Health Centers by 2010.

**Methods:** This is a quantitative research using cross-sectional study design. The population in this research are all mothers having under five children who live in the area of Panjang Health Centers. The number of sample are 407. The research variables are mothers' participation to bring their under five to Posyandu, mothers' age, mother's education, mother's occupation, mother's knowledge, the number of under five in the family, parity, age of under five, husbands' education, motivation, family support, immunization status, home distance to Posyandu, service provider's attendance. Data were analyzed by Multiple Logistic Regression prediction model, consisting of univariate, bivariate, and multivariate analysis.

**Results:** The results of this research show that 54.8% mother participate actively to bring their under five in Posyandu. Results of statistical tests reveal that the most dominant factor to encourage mothers' participation is the interaction among mothers' knowledge and education OR 4.614 (CI: 3.249-6.551) after controlled variables, mothers' education OR 0.340 (CI: 0.185-0.625), under five age OR 1.851 (CI: 1.053-3.255), motivation OR 1.037 (CI: 1.037-2.780) and family support OR 2.542 (CI: 3.249-4.680).

**Suggestion:** Based on the above research, researcher suggest comprehensive approach to increase Posyandu visit through engaging the team work in Posyandu, promotion and counselling to the mothers who lack of knowledge and education, lack of family support, having under five children and have low motivation.

**Key words:** Integrated Service Center (Posyandu), Participation, Weighing, Under five years.

### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Kasus kurang gizi dan gizi buruk sulit ditemukan di masyarakat karena tidak semua ibu menimbang balitanya ke Posyandu. Posyandu merupakan sarana pelayanan kesehatan di masyarakat untuk memantau keadaan gizi balita dan membantu pencegahan secara dini masalah gizi. Di Kota Bandar Lampung tahun 2009 cakupan D/S dan Cakupan N/D pada balita baru mencapai 79% dan 84,90%. Data cakupan D/S di puskesmas Panjang tahun 2006 – 2009 menunjukkan trend yang menurun dari 89,2% menjadi 82,6% dan masih ditemukan 2 kasus gizi buruk. Tujuan Penelitian diketahuinya faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat partisipasi ibu balita untuk menimbang Balita ke Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Panjang tahun 2010.

**Metodologi:** Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain studi cross sectional. Populasi adalah ibu yang memiliki balita dan tinggal di wilayah kerja Puskesmas Panjang. Besar sampel sebanyak 407. Variabel penelitian adalah partisipasi ibu yang membawa balita ke Posyandu, umur ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pengetahuan ibu, jumlah balita dalam keluarga, paritas, umur anak balita, pendidikan suami, motivasi, dukungan keluarga, status imunisasi, jarak rumah ke Posyandu, kehadiran Petugas. Data dianalisis dengan metode Regresi Logistik Ganda model prediksi, terdiri dari analisis univariat, bivariat, dan multivariate.

**Hasil:** Hasil penelitian mendapatkan 54,8% ibu balita mempunyai partisipasi aktif menimbang balitanya. Hasil uji statistik menunjukkan faktor paling dominan pengaruhnya terhadap partisipasi ibu menimbang balita ke Posyandu adalah interaksi antara pengetahuan ibu dengan pendidikan ibu OR 4,614 (CI : 3,249 – 6,551) setelah dikontrol variabel, Pendidikan ibu OR 0,340 (CI : 0,185 - 0,625), umur balita OR 1,851 (CI : 1,053-3,255), motivasi OR 1,037 (CI : 1,037 - 2,780) dan dukungan keluarga OR 2,542 (CI : 3,249 - 4,680).

**Saran:** Berdasarkan hasil tersebut, Peneliti menyarankan untuk dilakukan pendekatan konfrehensif dalam meningkatkan kunjungan Posyandu, melalui pengaktifan pokjanal, penyuluhan dan konseling pada ibu balita yang memiliki pengetahuan dan pendidikan rendah, tidak ada atau kurang dukungan keluarga, memiliki anak balita dan memiliki motivasi yang rendah.

**Kata Kunci:** Posyandu, Partisipasi, Menimbang, Balita.

## PENGANTAR

Balita yang kurang gizi mempunyai risiko meninggal lebih tinggi dibandingkan balita yang tidak kurang gizi. Setiap tahun kurang lebih 11 juta dari balita di seluruh dunia meninggal disebabkan penyakit-penyakit infeksi seperti ISPA, diare, malaria, campak dan lain-lain. Ironisnya, 54% kematian tersebut berkaitan dengan adanya kurang gizi<sup>1</sup>. Kurang gizi pada usia dini juga akan meningkatkan resiko berbagai penyakit degeneratif (jantung, kanker) pada saat dewasa. Masa balita menjadi lebih penting lagi karena merupakan masa yang kritis dalam upaya menciptakan sumberdaya manusia yang berkualitas. Terlebih pada 6 bulan terakhir masa kehamilan dan dua tahun pertama setelah kelahiran merupakan masa emas dimana sel-sel otak sedang mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang optimal.

Gagal tumbuh (*growth faltering*) yang terjadi akibat kurang gizi di masa-masa emas ini akan berakibat buruk pada kehidupan berikutnya yang akan sulit diperbaiki. Anak yang menderita kurang gizi (*stunted*) berat mempunyai rata-rata IQ 11 point lebih rendah dibandingkan rata-rata anak-anak yang tidak stunted<sup>2</sup>. Kurang gizi pada usia dini juga akan meningkatkan resiko berbagai penyakit degeneratif (jantung, kanker) pada saat dewasa. Salah satu bentuk peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan adalah Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) yang dibentuk oleh dan untuk masyarakat itu sendiri. Posyandu merupakan salah satu upaya pelayanan kesehatan yang dikelola oleh masyarakat dengan dukungan teknis petugas kesehatan. Kegiatan Posyandu meliputi 5 program pelayanan kesehatan dasar, yaitu Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), imunisasi, Keluarga Berencana (KB), Perbaikan gizi dan Penanggulangan diare<sup>3</sup>.

Prevalensi gizi kurang pada balita di Indonesia 13,0%, gizi buruk 5,4% dan gizi baik 77,2% sedangkan gizi lainnya 4,3%<sup>4</sup>. Untuk Provinsi Lampung prevalensi gizi buruk mencapai 5,75 %, gizi kurang 11,8 % dan gizi lebih 4,2% sedangkan gizi baik baru mencapai 78,3% dari target 80%. Prevalensi gizi kurang (Skor Z Berat Badan menurut Umur) di Kota Bandar Lampung dalam tiga tahun terakhir memperlihatkan tren yang terus meningkat yaitu 11,72% tahun 2006, 12,97% di tahun 2007, dan 14,68% di tahun 2008. Prevalensi gizi buruk pun masih di atas 1 % (ambang batas bebas masalah) yaitu 1,44% tahun 2006, 1,49% tahun 2007, dan 1,8% di tahun 2008<sup>5</sup>.

Menimbang berat badan setiap bulan bisa diketahui apakah anak tersebut tumbuh normal sesuai jalur pertumbuhannya atau tidak, mengetahui secara

lebih awal terjadinya gangguan pertumbuhan pada individu balita sehingga dapat memberikan tindakan penanggulangan segera pada anak yang mengalami gangguan pertumbuhan agar dapat dikembalikan ke jalur pertumbuhan normalnya, memberikan konseling pada ibu/pengasuh anak dalam upaya mempertahankan atau meningkatkan keadaan gizi dan kesehatan anak. Berdasarkan trend cakupan penimbangan balita yang ditimbang dibagi jumlah sasaran (D/S) dan jumlah balita yang ditimbang 2 bulan berturut-turut dan garis pertumbuhan pada KMS naik dibagi jumlah balita yang ditimbang (N/D) di Propinsi Lampung tahun 2006 s/d 2008, cakupan D/S 59,8% pada tahun 2006, 60,24% pada tahun 2007 sebesar 60,24% dan pada tahun 2008 sebesar 65,77% selama 3 tahun menunjukkan peningkatan walaupun belum mencapai target yang telah ditetapkan dalam Kewenangan Wajib Standar Pelayanan Minimal (KWSPM), sedangkan cakupan N/D pada tahun 2006 sebesar 79,12% pada tahun 2007 sebesar 77,96% dan pada tahun 2008 sebesar 81,97%. Pada tahun 2008 cakupan D/S dan N/D Balita di Kota Bandar Lampung, yaitu D/S sebesar 77,60% dan cakupan N/D sebesar 85,90 %, sedangkan pada tahun 2009 cakupan D/S dan Cakupan N/D pada balita tidak mengalami perubahan yang signifikan, cakupan D/S sebesar 79 % dan N/D sebesar 84,90 %<sup>6</sup>.

Cakupan penimbangan balita di Posyandu (D/S) merupakan indikator yang berkaitan dengan cakupan pelayanan gizi pada balita, cakupan pelayanan kesehatan dasar khususnya imunisasi serta prevalensi gizi kurang. Semakin tinggi cakupan D/S, semakin tinggi cakupan vitamin A, semakin tinggi cakupan imunisasi dan semakin rendah prevalensi gizi kurang. Program posyandu akan bermanfaat jika balita berkunjung ke posyandu secara teratur. Keteraturan berkunjung ke Posyandu sangat diperlukan partisipasi ibu untuk membawa balitanya berkunjung ke Posyandu. Tingkat partisipasi masyarakat mau menimbang balitanya ke posyandu di Bandar Lampung tahun 2009 masih rendah di bawah standar pelayanan minimal yaitu 78,65%, Kota Bandar Lampung mempunyai 13 Kecamatan, dilihat dari cakupan D/S perkecamatan, Kecamatan Sukabumi cakupan D/S nya sudah mencapai target yaitu 86,4%, sedangkan cakupan terendah ada pada Kecamatan Tanjung Karang Pusat yaitu 75,9%<sup>4</sup>. Dari 27 Puskesmas yang dimiliki oleh Kota Bandar Lampung, puskesmas Panjang sejak tahun 2006 sampai tahun 2008 menunjukkan trend yang menurun dari 89,2% pada tahun 2006, menjadi 75,8% tahun 2007, dan di tahun 2008 tingkat partisipasi hanya 70,71%. Pada tahun 2009 terjadi peningkatan menjadi 82,6%

walaupun demikian untuk wilayah kerja Puskesmas Panjang masih ditemukan 2 kasus gizi buruk. Mengingat pentingnya fungsi posyandu dalam deteksi dini balita untuk mengetahui tumbuh kembang balita dengan mudah dan cepat serta diketahui jika balita tersebut mengalami gangguan tumbuh kembang sehingga balita tidak jatuh dalam keadaan gizi buruk<sup>6</sup>.

Masalah yang berkaitan dengan kunjungan Posyandu antara lain tersedianya dana operasional untuk menggerakkan kegiatan Posyandu, tersedianya sarana dan prasarana, pengetahuan kader masih rendah dan perilaku ibu balita. Ada tiga faktor yang mempengaruhi seseorang berperilaku dalam kesehatan yaitu faktor *predisposing*, faktor *enabling* dan faktor *reinforcing*. Faktor *predisposing* juga berinteraksi dengan faktor genetic, termasuk juga pengalaman masa kecil bias membentuk sikap, nilai dan persepsi pertama kali, faktor *enabling* meliputi ketersediaan sumber daya, ketrampilan, keterjangkauan, ketersediaan fasilitas, dapat dianggap sebagai pendukung pelayanan kesehatan. Faktor *reinforcing* adalah faktor pendorong yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, keluarga, teman, tokoh masyarakat, yang berkaitan dengan umpan balik yang diterima oleh pemakai pelayanan dari orang lain yang hasilnya akan mendorong atau melemahkan perubahan perilaku dalam penggunaan pelayanan<sup>7</sup>. Berdasarkan hal tersebut diatas maka penelitian ini mencoba mencari tahu faktor apakah yang berhubungan dengan partisipasi ibu balita untuk melakukan penimbangan balita di posyandu. Selain itu penelitian ini dilakukan dalam rangka mendukung kebijakan tentang revitalisasi posyandu<sup>8</sup>.

### BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan *cross sectional*. Populasi adalah ibu yang memiliki balita dan bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Panjang Kota Bandar Lampung sebanyak 3.680. Besar sampel sebanyak 407 yang dihitung berdasarkan rumus sampel untuk estimasi. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan cara simple random sampling. Variabel dependen penelitian: tingkat partisipasi ibu balita untuk menimbang Balita ke Posyandu Variabel independen penelitian: umur ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pengetahuan ibu, jumlah balita dalam keluarga, paritas, umur anak balita, pendidikan suami, motivasi, dukungan keluarga, status imunisasi, jarak rumah ke Posyandu, Pemberian Makanan Tambahan (PMT). Alat ukur/instrumen penelitian ini adalah lembar kuesioner memuat bagian-bagian yang membu-

tuhkan informasi terkait masalah yang diteliti. Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer yang dikumpulkan langsung melalui wawancara terstruktur menggunakan kuesioner. petugas pelaksana pengumpul data dilakukan oleh Peneliti dibantu Petugas TPG (Tenaga Pelaksana Gizi) Puskesmas Panjang dan tenaga kesehatan dari Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung sebanyak 5 orang, yang telah dilatih terlebih dahulu tentang tata cara pengumpulan data. Pengumpulan data dilakukan dengan cara kunjungan langsung ke rumah responden diluar jadwal Posyandu. Pengolahan data terdiri dari pemeriksaan dan pembersihan data, pemberian kode, pemrosesan data. Analisis data berupa univariat, bivariat dengan *chi square* dan multivariat dengan dengan metode Regresi Logistik Ganda.

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Responden berdasarkan Partisipasi Ibu Menimbang Balita ke Posyandu di Puskesmas Panjang Kota Bandar Lampung Tahun 2010

Partisipasi Ibu	Jumlah	Persentase
Aktif	223	54,8
Tidak Aktif	184	45,2
Total	407	100

Berdasarkan Tabel 5.1 diketahui, lebih dari separuh (54,8%) ibu balita melakukan penimbangan di posyandu. Hasil ini berbeda dengan hasil Risesdas 2010 dimana frekuensi penimbangan balita >4 di Indonesia berada diantara nilai 22% - 86,8%.

Gambaran karakteristik responden ibu balita yang ada wilayah kerja Puskesmas Panjang berdasarkan tabel 5.2 sebagai berikut umur ibu balita di wilayah kerja Puskesmas Panjang sebagian besar umur responden (68,1%) berumur muda (<36 tahun), sebagian besar (60,7%) dengan pendidikan rendah (SMP ke bawah, sebagian besar (81,6%) tidak bekerja, sebagian besar (82,8%) tidak banyak memiliki balita dalam keluarga (hanya 1 balita dalam keluarga), sebagian besar (63,1%) memiliki paritas baik, sebagian besar (73,7%) berumur anak balita ( $\geq 1$  - < 5 tahun), sebagian besar (63,6%) memiliki pendidikan rendah, sebagian besar (56,5%) memiliki motivasi tinggi, sebagian besar (80,3%) memiliki dukungan keluarga, sebagian besar (80,1%) memiliki status imunisasi lengkap, sebagian besar (73,6%) memiliki jarak rumah dekat dengan posyandu, sebagian besar (71,5%) mendapatkan PMT di posyandu, sebagian besar (76,7%) ada tenaga kesehatan di posyandu.

Hasil analisis bivariat ada 6 (enam) variabel yang berhubungan dengan partisipasi ibu untuk menim-

bang balita ke posyandu yaitu pendidikan ibu ( $p=0,000$ ; OR : 2), pengetahuan ibu ( $p=0,000$ , OR : 9,4), umur balita ( $p=0,002$  ; OR : 2), Motivasi ibu ( $p=0,000$  ; OR : 1,7), dukungan keluarga ( $p=0,000$  ; OR : 3,3) dan kehadiran petugas kesehatan di Posyandu ( $p=0,000$ ; OR : 2,4).

menghasilkan kesinambungan social. Proses ini melibatkan pengawasan dan perkembangan dari orang yang belum dewasa dan kelompok dimana dia hidup. Pendidikan adalah suatu proses perubahan sikap dan tingkah laku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui

**Tabel 2. Model Akhir Prediksi Terjadinya Partisipasi Ibu dalam Penimbangan Balita (Hasil Uji Interkasi tahap 4)**

No	Variabel	Koef	OR	95%CI	Nilai p
1	Pendidikan ibu	-1,079	0,340	0,185-0,625	0,001
2	Umur balita	0,616	1,851	1,053-3,255	0,032
3	Motivasi	0,529	1,698	1,037-2,780	0,035
4	Dukungan	0,933	2,542	1,381-4,680	0,003
5	Interaksi Pendidikan & pengetahuan	1,529	4,614	3,249-6,551	0,000
<b>Konstan</b>		<b>-4,687</b>	<b>0,009</b>		<b>0,000</b>

Hasil penelitian ini diketahui urutan kekuatan hubungan dari variabel-variabel yang berhubungan dengan partisipasi aktif ibu balita untuk menimbang balita di posyandu di wilayah Kerja Puskesmas Panjang Kota Bandar Lampung yaitu urutan yang paling dominan adalah interaksi pendidikan dan pengetahuan (OR=4,619), dukungan keluarga (OR=2,542), umur balita (OR=1,851), motivasi (OR=1,698) dan pendidikan ibu (OR=0,340).

Hasil penelitian ini diketahui urutan kekuatan hubungan dari variabel-variabel yang berhubungan dengan partisipasi aktif ibu balita untuk menimbang balita di posyandu di wilayah Kerja Puskesmas Panjang Kota Bandar Lampung yaitu urutan yang paling dominan adalah interaksi pendidikan dan pengetahuan (OR=4,619), dukungan keluarga (OR=2,542), umur balita (OR=1,851), motivasi (OR=1,698) dan pendidikan ibu (OR=0,340).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Masnuchadin<sup>9</sup>, dan teori yang dijelaskan oleh Dusseldorp<sup>10</sup> yang menyatakan bahwa ada beberapa tingkatan partisipasi seseorang yaitu partisipasi terinduksi, yaitu peran serta yang tumbuh karena terinduksi oleh adanya motivasi ekstrinsik (berupa bujukan, pengaruh, dorongan) dari luar meskipun yang bersangkutan tetap memiliki kebebasan penuh untuk berpartisipasi. Program posyandu akan bermanfaat jika balita berkunjung ke posyandu secara teratur. Keteraturan balita berkunjung ke posyandu sangat tergantung dari partisipasi ibu untuk membawa balitanya berkunjung ke Posyandu. Pendidikan merupakan kebutuhan dasar manusia yang sangat penting untuk mengembangkan diri. Menurut John Weley<sup>11</sup>, pendidikan adalah suatu proses pembaharuan makna pengalaman, hal ini mungkin akan terjadi di dalam pergaulan biasa atau pergaulan orang dewasa dengan orang muda, mungkin pula terjadi secara sengaja dan dilembagakan untuk untuk

upaya pengajaran dan latihan proses. Melalui pendidikan dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang<sup>12</sup>.

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan (penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba) terhadap suatu objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan yaitu tahu (*know*), memahami (*comprehension*), aplikasi (*aplication*), analisis (*analysis*), sintesis (*synthesis*), evaluasi (*evaluation*). Setiap wanita baik yang bahagia maupun yang tidak bahagia apabila dirinya hamil dan punya anak pasti dihindangi campuran perasaan yaitu rasa kuat dan berani menanggung cobaan dan rasa lemah hati, takut, ngeri, cemas terlebih pada masa membesarkan anak. Dalam kondisi seperti ini suami dapat menjadi sumber kekuatan, ketenangan dan dorongan yang penting bagi ibu. Green dan Krueter (2005) menyebutkan bahwa dukungan keluarga merupakan salah satu elemen penguat (*reinforcing*) bagi terjadinya perilaku kesehatan seseorang atau masyarakat. Sejak masa hamil suami dapat berperan aktif dalam memberikan dukungan moral pada istri, ia dapat bersama mengunjungi Posyandu, turut mengetahui pertumbuhan dan perkembangan balitanya, membantu istri untuk berkunjung ke Posyandu dan dukungan materil berupa dana, sarana dan sebagainya. Dalam struktur masyarakat Indonesia yang paternalistik, peranan suami atau orang tua, keluarga dekat si ibu sangat menentukan dalam pemilihan tempat pelayanan kesehatan. Jika membesarkan balita dibebani oleh ide-ide negatif misalnya kesulitan ekonomi, relasi perkawinan yang buruk, anak tidak dikehandaki dan konflik-konflik lain maka dukungan dari keluarga sangat diperlukan bagi ibu. Hasil Penelitian Penggunaan atau pemanfaatan

pelayanan kesehatan menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan lebih banyak dimanfaatkan oleh orang yang berusia sangat muda (anak-anak) dan berusia tua<sup>13</sup>.

Motivasi merupakan sikap manusia yang memberikan energi, mendorong kegiatan atau moves dan menyalurkan secara langsung untuk pencapaian tujuan. Tetapi hal ini tergantung pada kemampuan seseorang untuk memuaskan berbagai macam kebutuhan yang bersangkutan agar termotivasi. Faktor lingkungan juga dapat memotivasi seseorang untuk berperilaku sehat, sehingga apabila motivasi ibu serta keinginan ibu untuk datang ke Posyandu guna memantau pertumbuhan dan perkembangan balitanya serta ingin mengetahui kesehatan balita dan faktor lingkungan mendukung maka akan tercipta keinginan ibu untuk memanfaatkan dan melakukan kunjungan balita ke Posyandu secara rutin setiap bulan. Motivasi juga dapat timbul dari faktor internal yaitu faktor yang timbul dari dalam diri seperti keinginan untuk mencapai keberhasilan untuk mendapatkan pengakuan dan rasa tanggung jawab. Selain faktor internal ada juga peran dari faktor eksternal seperti lingkungan sosial dalam menyikapi pola hidup sehat, dukungan orang-orang terdekat, sarana prasarana yang disediakan dalam pelayanan kesehatan dan lain sebagainya.

Upaya preventif untuk meningkatkan partisipasi aktif ibu balita untuk menimbang balita secara rutin di posyandu adalah dengan memfokuskan pada kelompok ibu balita yang tingkat pengetahuan dan pendidikan rendah melalui pendidikan kesehatan atau promosi kesehatan berupa penyuluhan dan melakukan konseling betapa pentingnya melakukan penimbangan balita dalam rangka memantau tumbuh kembang balitanya.

Faktor lain yang juga perlu diperhatikan dalam rangka meningkatkan partisipasi aktif ibu balita untuk menimbang balita di Posyandu berdasarkan hasil penelitian adalah motivasi ibu, dukungan keluarga dan umur balita. Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan faktor tersebut di atas adalah dengan memberikan motivasi pada ibu balita melalui kegiatan di Posyandu. Dukungan keluarga juga perlu ditingkatkan dengan memberikan penyuluhan pada keluarga khususnya pada suami tentang pentingnya penimbangan balita di Posyandu. Ibu balita juga perlu dijelaskan pentingnya menimbang anak balita (>1- <5 tahun) bukan hanya pada masa bayi (< 1 tahun) karena masa balita (< 5 tahun) merupakan masa emas untuk pertumbuhan anak.

Kebijakan revitalisasi Posyandu tidak akan berjalan dengan optimal bila hanya memperhatikan penyediaan sarana pelayanan kesehatan saja (*sup-*

*ply side*) namun yang tidak kalah pentingnya adalah kebutuhan masyarakat (*demand side*). Penelitian ini menunjukkan bahwa demand ibu balita untuk ke Posyandu sangat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu balita, umur balita, dukungan keluarga ibu balita dan motivasi ibu balita. Adanya kesenjangan antara harapan konsumen/*demand side* dengan pandangan manajemen/*supply side* (*Gap between the customer's expectations and the management perceptions*) yang membuat suatu pelayanan kesehatan tidak berjalan optimal. Pihak manajemen tidak selalu memiliki pemahaman yang tepat tentang apa yang diinginkan oleh para pelanggan (ibu balita) atau bagaimana penilaian pelanggan atau ibu balita terhadap usaha pelayanan Posyandu yang diberikan. Pihak manajemen seharusnya memahami karakteristik dari kebutuhan pelanggannya (Ibu Balita) agar produk yang dikeluarkannya dapat diterima dengan baik oleh pelanggannya. Apakah pelanggan (Ibu Balita) dan pihak manajemen ini memiliki pengetahuan yang sama tentang pentingnya penimbangan Balita di Posyandu, sementara dalam kenyataannya pelanggan memilih hambatan dalam hal berbagai hal seperti tingkat pendidikan, pengetahuan, keberadaan balita, dukungan keluarga dan motivasi.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Hasil penelitian mendapatkan 54,8% ibu balita mempunyai partisipasi aktif menimbang balitanya ke Posyandu. Hasil uji statistik faktor paling dominan pengaruhnya terhadap partisipasi ibu menimbang balita ke Posyandu adalah interaksi antara pengetahuan ibu dengan pendidikan ibu OR 4,614 (CI: 3,249–6,551) setelah dikontrol variabel, Pendidikan ibu OR 0,340 (CI: 0,185-0,625), umur balita OR 1,851 (CI: 1,053-3,255), motivasi OR 1,037 (CI: 1.037-2,780) dan dukungan keluarga OR 2,542 (CI: 3,249-4,680), yang berarti ibu yang mempunyai interaksi pengetahuan dan pendidikan tinggi akan mempunyai partisipasi aktif menimbang balita ke Posyandu 4 kali lebih tinggi dibanding interaksi pengetahuan dan pendidikan ibu yang rendah.

### Saran

*Demand Side:* 1) Peningkatan akses ibu balita ke Posyandu untuk berpartisipasi aktif dalam penimbangan balita dengan meningkatkan pengetahuan ibu melalui penyuluhan dan konseling tentang pentingnya penimbangan balita, dengan memfokuskan pada ibu balita dengan pendidikan dan pengetahuan yang rendah, memiliki bayi (usia > dari 1 tahun, anak balita), ibu balita yang tidak atau kurang mendapat

dukungan dari keluarga dan tidak ada atau kurang motivasi, 2) Melakukan survei kepuasan konsumen pada Posyandu.

*Supply Side:* 1) Kolaborasi antara posyandu dan PAUD khususnya untuk meningkatkan motivasi ibu balita yang memiliki anak balita, sehingga anak balita ini masih mendapatkan kegiatan lain (pendidikan usia dini, pemberian PMT penyuluhan) walaupun tidak lagi mendapatkan pelayanan imunisasi (sudah selesai imunisasi dasarnya), 2) Peningkatan *sweeping* mencari setiap balita yang tidak berkunjung ke posyandu, 3) Peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dalam hal konseling pada ibu balita, 4) Memasukkan kriteria kunjungan balita ke Posyandu dalam mendapatkan bantuan sosial, indikator penilaian desa/kelurahan terbaik dan lain-lain.

#### REFERENSI

1. WHO, 2002, The world health report 2002 - Reducing Risks, Promoting Healthy Life.
2. Unicef, 1998, The State Of the World's Children.
3. Depkes RI, 2007, Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu.
4. Balibangkes Kemenkes RI, 2007, Riskesdas.
5. Dinkes Kota Bandar Lampung, 2008, *Profil Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung*. Lampung.
6. Dinkes Kota Bandar Lampung, 2009, *Profil Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung*. Lampung.
7. Dinkes Provinsi Lampung, 2009, *Profil Dinas Kesehatan Provinsi Lampung*. Lampung.
8. Green. L. W, et al, 1980, *Perencanaan Pendidikan Kesehatan, sebuah Pendekatan Diagnostic*, diterjemahkan oleh: Zarfiel Tafal, dkk Proyek Pengembangan FKM UI, Depok.
9. Green. L. W, Kreuter. MW, 2005. *Health Program planning An Educational and Ecological Approach*, Fourth edition, New York.
10. Depkes RI, 2001, *Surat Edaran Menteri Dalam Negeri tentang Pedoman Umum Revitalisasi Posyandu*, Jakarta.
11. Masnuchaddin, Syah, (1992). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Ketidakhadiran Balita ke Posyandu Desa Tambaharjo Kecamatan Pati Kabupaten Dati II Pati*, Thesis Pasca Sarjana Universitas Diponegoro.
12. Feldstein, J.P, 1983, *Health Care economic*, John Wiley and Son New York.
13. Andersen. R. et al, 1975, *Equity in Health service: empirical Analyses in Social Policy*, Cambridge Mass, Ballinger Publishing Co.