



TESIS

**PENGARUH DUKUNGAN KELUARGA DAN DUKUNGAN  
TENAGA KESEHATAN TERHADAP PERILAKU IBU BALITA  
DATANG KE POSYANDU DI DESA SUKAMAJU  
KECAMATAN CIJATI KABUPATEN CIANJUR  
TAHUN 2012**

Oleh :

**BENI SUSANTO**  
NPM : 20.10.000.144

**PEMINATAN MANAJEMEN PELAYANAN KESEHATAN  
PROGRAM STUDI PASCASARJANA ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN INDONESIA MAJU  
TAHUN 2013**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

Tesis dengan Judul

**PENGARUH DUKUNGAN KELUARGA DAN DUKUNGAN TENAGA  
KESEHATAN TERHADAP PERILAKU IBU BALITA DATANG  
KE POSYANDU DI DESA SUKAMAJU  
KECAMATAN CIJATI  
TAHUN 2012**

Telah diperiksa dan disetujui untuk dipertahankan di hadapan tim penguji tesis  
Program Studi Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Sekolah tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju

Jakarta, Januari 2013

Pembimbing



**Catur Septiawan, SKM, M.Kes**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**PANITIA SIDANG UJIAN TESIS  
PROGRAM STUDI PASCASARJANA ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT INDONESIA MAJU**

Jakarta, Januari 2013

Penguji



**Dr. Dr. dr. HM Hafizurrachman, MPH**

Pembimbing



**Catur Septiawan, SKM, M.Kes**

**SURAT PERNYATAAN**

**Yang bertanda tangan dibawah ini,saya :**

**Nama : BENI SUSANTO**

**NPM : 20.10000.144**

**Program Studi : Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat**

**Peminatan : Manajemen Pelayanan Kesehatan**

**Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan tesis yang berjudul :**

**PENGARUH DUKUNGAN KELUARGA DAN DUKUNGAN TENAGA KESEHATAN TERHADAP PERILAKU IBU BALITA DATANG KE POSYANDU DI DESA SUKAMAJU KECAMATAN CIJATI KABUPATEN CIANJUR TAHUN 2012**

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jakarta, Januari 2013



**BENI SUSANTO**  
NPM : 20.10.000. 144

**Program Studi Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju  
Peminatan Manajemen Pelayanan Kesehatan**

**Tesis**

**Beni Susanto**

NPM : 20.10.000.144

**Pengaruh Dukungan Keluarga Dan Dukungan Tenaga Kesehatan Terhadap Perilaku Ibu Balita Datang Ke Posyandu Di Desa Sukamaju Kecamatan Cijati Kabupaten Cianjur Tahun 2012**

xii+117halaman+ 10 Lampiran +26 tabel +12 Gambar

**ABSTRAK**

Perubahan perilaku masyarakat dipengaruhi oleh banyak faktor baik faktor internal maupun faktor eksternal, Green (1988) Mengembangkan teori tersebut melalui faktor penyebab terjadinya perilaku dengan adanya *Predisposing factors*, *Enabling factors* dan *reinforcing factors* dimana ketiga faktor tersebut saling berhubungan dan saling mempengaruhi satu dengan yang lainnya.

Salah satu faktor *enabling* adalah dukungan keluarga sedangkan *reinforcing factors* antara lain Peran dan dukungan tenaga kesehatan merupakan faktor yang mempunyai pengaruh sangat besar terhadap perilaku kesehatan baik individu, keluarga maupun masyarakat, dengan peran yang dilaksanakan oleh petugas akan memberikan perubahan perilaku masyarakat ke arah yang lebih baik.

Hasil analisa data pada semua indikator berpengaruh secara langsung 58,87% dan pengaruh tidak langsung 12,6% dari semua variabel yang terdapat pada model, adapun pengaruh paling besar adalah dukungan petugas kesehatan terhadap dukungan keluarga sebesar 47,23%.

Kesimpulan dan saran variabel perilaku ibu dipengaruhi variabel dukungan petugas kesehatan dan dukungan keluarga. Dukungan petugas dan keluarga dapat mempengaruhi perilaku ibu datang ke posyandu untuk meningkatkan derajat kesehatan khususnya anak Balita.

*Kata kunci : dukungan keluarga, dukungan tenaga kesehatan dan perilaku  
Kepustakaan : 50 buku (2000-2012) 7 Jurnal (2009-2013)*

***Post-Graduate Program Of Public Health Science  
Indonesia Maju School Of Health Science  
Consentration Management of Public Health***

***Tesis***

***Beni Susanto***

***NPM : 20.10.000.144***

***Influence of family support and health professionals support the mother's behavior in toddlers come to integrated service station the village Sukamaju sub district Cijati district Cianjur in 2012***

*xii+ 117 pages+ 10 Appendix , 26 tables, 12 Picture*

***ABSTRACT***

*Changes in people's behavior is influenced by many factors, both internal factors and external factors, Green (1988) Developing the theory through the causes of the behavior in the presence of predisposing factors, Enabling factors and reinforcing factors that three factors are interrelated and influence each other.*

*One enabling factor is the family support while reinforcing factors, among others, The role and support of health workers is a factor that has a major impact on health behaviors of individuals, families and communities, the role carried out by the clerk will give you change people's behavior for the better.*

*Results of analysis of data on all the indicators directly affects 58.87% and 12.6% indirect effects of all variables contained in the model, as for the most impact is the support of health workers to support families by 47.23%.*

*Conclusions and suggestions maternal behavior variables influenced variable support health care workers and family support. Support personnel and families can influence maternal behavior can come to integrated service station to improve the health, especially children Toddler.*

*Keyword : family support, health and behavioral support*

*References : 50 books (2000-2012) 7 journal (2009-2011)*

## KATA PENGANTAR

Segala Puji serta Syukur senantiasa kita panjatkan kehadirat Alloh SWT yang telah Melimpahkan Rahmat dan Karunia-Nya pada kita semua terutama penulis khususnya, atas Karunia-Nya pula penulis dapat menyelesaikan Tesis Penelitian dengan judul **“Pengaruh dukungan keluarga dan dukungan tenaga kesehatan terhadap perilaku Ibu Balita datang ke Posyandu di desa Sukamaju Kecamatan Cijati Kabupaten Cianjur Tahun 2012”**

Rendahnya cakupan D/S di Desa Sukamahi Kecamatan Cijati mendorong peneliti untuk meneliti lebih jauh faktor-faktor yang memberi pengaruh terhadap perilaku ibu Balita datang ke Posyandu, diantara yang ingin penulis teliti adalah : Dukungan keluarga, dukungan Tenaga kesehatan dan variabel perilaku Ibu Balita. Partisipasi masyarakat dalam kegiatan Posyandu merupakan indikator positif bagi pembangunan kesehatan, kerana dengan tingginya kesadaran masyarakat akan peran Posyandu serta pemanfaatan UKBM akan berdampak pada peningkatan perilaku hidup sehat, kesadaran akan pentingnya kesehatan serta deteksi sedini mungkin permasalahan kesehatan yang ada terutama pada Balita dan Ibu hamil.

Banyak faktor yang mempengaruhi partisipasi masyarakat serta perilaku masyarakat dalam praktik hidup sehat, karena partisipasi merupakan bentuk kesadaran akan pentingnya kesehatan bagi seseorang dalam hidupnya, faktor pengetahuan, pemilihan sikap, motivasi diri dan kesadaran, dukungan sosial dan support sistem akan mempunyai pengaruh yang sangat besar bagi perubahan prilaku seseorang. Dukungan Keluarga dan Dukungan Tenaga Kesehatan Sangat

Memberi Pengaruh Terhadap Perubahan Perilaku Seorang Ibu Balita untuk datang ke Posyandu dan serta berpartisipasi dalam kegiatan program yang ada di Posyandu.

Melalui penelitian diharapkan dapat terungkap sejauhmana pengaruh Motivasi Ibu Balita, Dukungan dan peran serta keluarga serta dukungan Tenaga Kesehatan terhadap perilaku Ibu Balita untuk datang ke Posyandu serta memanfaatkan Posyandu sebagai sarana terdekat yang ada di lingkungan tempat tinggalnya bagi kesehatan Ibu itu sendiri ataupun anggota keluarganya.

Peneliti menyadari bahwa tesis ini masih banyak kekurangan baik dari sisi Tinjauan Teori, Kerangka Konsep maupun kerangka analisis Namun demikian peneliti berharap hasil penelitian ini akan memerikan masukan dan sumbangan pemikiran bagi kemajuan ilmu pengetahuan khususnya ilmu kesehatan masyarakat.

Pada Kesempatan ini Penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih yang setinggi-tinggi kepada pihak-pihak yang secara langsung atau tidak langsung memberikan bantuan baik moril maupun materil, mereka antara lain :

1. Yth. Bapak Dr.Dr.dr. HM Hafizurrachman, MPH,- Selaku Ketua STIKIM Jakarta.
2. Yth. dr.H Dindin Budhi Rahayu, Sp.KK selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Cianjur yang memberikan kesempatan kepada Penulis untuk menempuh pendidikan jenjang Pasca Sarjana di STIKIM Jakarta.



3. Yth Ibu Astrid Novita, SKM, M.Kes selaku ketua Program Studi Pasca Sarjana Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju Jakarta yang telah memberikan Bimbingan dan arahnya.
4. Yth. Bapak Catur Septiawan, SKM, M.Kes selaku Pembimbing Dalam Proses penyusunan Tesis, dan telah banyak memberikan masukannya selama proses penyusunan hingga penyelesaian proposal ini
5. Yth. Bapak/Ibu di jajaran Kepegawaian Dinkes Cianjur yang telah memfasilitasi dan memandu kami dalam proses Studi di STIKIM Jakarta
6. Rekan-rekan Staf dan karyawan dan karyawan di Puskesmas Bojonglarang Kabupaten Ciajur yang telah memberikan dukungan dan dorongannya kepada Penulis selama Proses Studi pada program Pasca Sarjana di STIKIM Jakarta.
7. Keluarga di Rumah, Istri Tercinta Ariens dan anaku tersayang Naufal yang selama ini telah memberikan kasih sayang serta dorongan semangat bagi penulis selama menjalani studi.
8. Semua teman, Sahabat, kerabat yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, terima kasih atas segala bantuan dan dukungannya.

Harapan Penulis ke depan semoga Tesis dan Hasil penelitian ini bermanfaat bagi kita semua. Semoga segala amal baik dan bantuan yang diberikan kepada Penulis bernilai mendapatkan balasan pahala disisi Allah SWT.

Cianjur, Januari 2013  
Penulis

*BENI SUSANTO, SKM*

## DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	
HALAMAN PENGESAHAN	
SURAT PERNYATAAN	
ABSTRAK	
KATA PENGANTAR .....	i
DAFTAR ISI .....	iv
DAFTAR TABEL .....	viii
DAFTAR GAMBAR .....	x
DAFTAR LAMPIRAN .....	xii
 BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	7
1.3. Pertanyaan Penelitian .....	7
1.4. Tujuan Penelitian .....	8
1.5. Manfaat Penelitian .....	9
1.6. Ruang Lingkup Penelitian .....	9
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Perilaku Ibu Balita datang ke Posyandu	
2.1.1. Konsep Dasar Perilaku .....	11
2.1.2. Domain perilaku .....	14
2.1.3. Aspek sosio psikologi kesehatan .....	22
2.1.4. Faktor-faktor yang mempengaruhi diterminan perilaku ....	24
2.1.5. Perilaku Ibu Balita datang ke Posyandu .....	28

2.1.6. Sintesis variable perilaku .....	30
2.2. Dukungan keluarga Terhadap Perilaku Ibu Balita	
2.2.1. Konsep dasar keluarga .....	31
2.2.2. Konsep dasar dukungan keluarga	
Balita ke Posyandu .. .....	42
2.2.4. Sintesis dukungan keluarga .....	43
2.3. Dukungan tenaga kesehatan terhadap perilaku	
ibu Balita .....	44
2.3.1. Konsep dasar Posyandu sebagai UKBM .....	44
2.3.2. Misi Pembangunan Kesehatan .....	45
2.3.3. Peran tenaga kesehatan dalam pembangunan kesehatan .....	46
2.3.4. Peran tenaga Kesehatan dalam mendukung	
kegiatan Posyandu .....	48
2.3.5. Pengertian dukungan tenaga kesehatan .....	48
2.3.6. Peran tenaga kesehatan dalam lingkungan sosial .....	49
2.3.7. Konsep Dasar Posyandu sebagai UKBM .....	54
2.3.8. Sintesis dukungan tenaga kesehatan .....	60
2.4. Kerangka Berpikir Menuju Konsep .....	61

### BAB III KERANGKA, DEFINISI, PENGUKURAN DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1. Kerangka teori .....	63
3.2. Kerangka Konsep .....	64
3.3. Kerangka analisis .....	66

3.4. Definsi operasional .....	68
3.5. Hipotesis penelitian .....	69
<b>BAB IV METODE PENELITIAN</b>	
4.1. Desain penelitian .....	70
4.2. Lokasi penelitian .....	70
4.3. Waktu penelitian .....	70
4.4. Populasi dan sampel .....	70
4.5. Teknik pengumpulan data .....	71
4.6. Instrumen penelitian .....	72
4.7. Pengolahan data .....	72
4.8. Hasil uji validitas .....	73
4.9. Hasil uji reliabilitas .....	76
4.10. Analisa data .....	77
<b>BAB V AREA PENELITIAN</b>	
5.1. Kondisi Geografi .....	78
5.2. Kondisi demografi dan potensi penduduk .....	78
5.3. Potensi kelembagaan dan peran serta masyarakat .....	80
5.4. Pencapaian program pembangunan kesehatan .....	80
5.5. Fokus penelitian .....	83
<b>BAB VI HASIL PENELITIAN</b>	
6.1. <i>Statistik deskriptif</i> .....	84
6.1.1. Karakteristik responden .....	84
6.1.2. Statistik deskriptif variabel .....	86

6.2. Evaluasi <i>Outer model</i> .....	94
6.2.1 . <i>Convergent Validity</i> .....	96
6.2.2. <i>Evaluasi outer model</i> .....	98
6.3. Evaluasi <i>Loading factor</i> dengan <i>T- Statistik</i> .....	100
6.4. Evaluasi model structural ( <i>inner model</i> ) .....	102
6.4.1. Pengukuran R-Square .....	102
6.4.2 Pengukuran <i>Path coefficient T Statistik</i> .....	103
BAB VII PEMBAHASAN	
7.1. Analisa hasil pengukuran .....	108
7.1.1. Pengaruh dukungan keluarga.....	108
7.1.2. Pengaruh dukungan Tenaga kesehatan .....	111
7.2. Keterbatasan penelitian .....	115
BAB VIII PENUTUP	
8.1. Kesimpulan .....	116
8.2. Saran .....	117
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	

**DAFTAR TABEL**

NO TABEL	NAMA TABEL	HALAMAN
1.1	Jumlah Kunjungan Ballita ke Posyandu Desa Sukamaju Bulan Januari – Desember 2012	5
3.1	Definisi operasional	68
4.1	Hasil pengukuran validitas variabel dukungan keluarga	74
4.2	Hasil pengukuran validitas variabel dukungan tenaga	75
4.3	Hasil pengukuran validitas variabel perilaku	76
4.4	Nilai reliabilitas variabel penelitian variabel motivasi, dukungan keluarga dan dukungan tenaga kesehatan dan perilaku ibu balita datang ke posyandu di Desa Sukamaju Kecamatan Cijati Tahun 2012	77
5.1	Jumlah penduduk berdasarkan kelompok umur Desa Sukamaju Kecamatan Cijati tahun 2012	79
5.2	Potensi kelembagaan bersumber daya masyarakat Desa Sukamaju tahun 2012	80
5.3	Sasaran Program Posyandu Desa Sukamaju Tahun 2012	81

5.4	Cakupan program KIA Desa Sukamaju tahun 2012	81
5.5	Cakupan program penunjang lainnya Desa Sukamaju tahun 2012	82
5.6	Data ibu balita yang datang ke posyandu bulan Desember 2012	83
6.1	Distribusi responden menurut karakteristik umur, pendidikan dan pekerjaan	85
6.2	Distribusi Sebaran jawaban per variabel pada penelitian pengaruh, dukungan keluarga dan dukungan tenaga kesehatan terhadap perilaku ibu balita datang ke posyandu di Desa Sukamaju Kecamatan Cijati Kabupaten Cianjur tahun 2012	87
6.3	Distribusi kisaran jawaban per variable pada penelitian pengaruh dukungan keluarga dan dukungan tenaga kesehatan terhadap perilaku ibu balita datang ke Posyandu di Desa Sukamaju Kecamatan Cijati Kabupaten Cianjur tahun 2012	88
6.4	Deskriptif jawaban responden pada penelitian pengaruh dukungan keluarga dan dukungan tenaga kesehatan terhadap perilaku ibu balita datang ke Posyandu di Desa Sukamaju Kecamatan Cijati Kabupaten Cianjur tahun 2012	89

6.5	Hasil uji variasi total jawaban variabel dukungan tenaga kesehatan terhadap karakteristik responden	93
6.6	Hasil uji variasi total jawaban variabel dukungan tenaga kesehatan terhadap karakteristik responden	93
6.7	Hasil uji variasi total jawaban variabel perilaku ibu balita datang ke posyandu terhadap karakteristik responden	93
6.8	Evaluasi Outer Loading	99
6.9	Nilai <i>Average Variance Extracted (AVE)</i>	99
6.10	Nilai Reliabilitas	100
6.11	Evaluasi Refleksi nilai T-Statistik terhadap Konstruk	102
6.12	Hasil pengukuran <i>R-Square</i> dari variabel motivasi, dukungan keluarga, dukungan tenaga kesehatan dan perilaku ibu balita di Desa Sukamaju Kecamatan Cijati Kabupaten Cianjur tahun 2012	103
6.13	Nilai Path/Rho Langsung ke Variabel Perilaku dengan T Statistik dan Signifikansinya	104
6.14	Prosentase Pengaruh antar Konstruk Terhadap Konstruk Perilaku Ibu Balita Pada Model Teoretis	105



## DAFTAR GAMBAR

Nomor Gambar	Nama gambar	Halaman
Gambar 2.1	Hubungan individu dengan lingkungan sosial	23
Gambar 3.1	Kompilasi Teori HL Bloom, Lawrence Green (1980) dan Strategi Promosi Kesehatan dikutip dari Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan Notoatmodjo (2012)	63
Gambar 3.2	Kerangka konsep pengaruh dukungan keluarga dan Dukungan Tenaga kesehatan terhadap perilaku ibu Balita datang ke Posyandu	64
Gambar 3.3	Skema Kerangka analisis model PLS untuk pengaruh Motivasi Ibu, dukungan keluarga dan Dukungan Tenaga kesehatan terhadap perilaku	66
Gambar 6.1	Diagram histogram frekuensi jawaban variabel dukungan keluarga pada penelitian pengaruh motivasi, dukungan keluarga dan dukungan tenaga kesehatan terhadap perilaku ibu balita datang ke posyandu di desa Sukamaju Kecamatan Cijati Kabupaten Cianjur tahun 2012	90

Gambar 6.2	Diagram histogram frekuensi jawaban variabel dukungan tenaga kesehatan pada penelitian pengaruh motivasi,dukungan keluarga dan dukungan tenaga kesehatan terhadap perilaku ibu balita datang ke posyandu di desa Sukamaju Kecamatan Cijati Kabupaten Cianjur tahun 2012	91
Gambar 6.3	Diagram histogram frekuensi jawaban variabel dukungan tenaga kesehatan pada penelitian pengaruh motivasi,dukungan keluarga dan dukungan tenaga kesehatan terhadap perilaku ibu balita datang ke posyandu di desa Sukamaju Kecamatan Cijati Kabupaten Cianjur tahun 2012	92
Gambar 6.4	Model pengukuran langkah 1 dengan aplikasi Smart PLS 2.0	94
Gambar 6.5	Hasil pengukuran tahap 1 dengan aplikasi PLS pada penelitian mengenai pengaruh motivasi, dukungan keluarga, dukungan nakes terhadap perilaku ibu balita	95
Gambar 6.6	Model pengukuran tahap 2 dengan aplikasi PLS setelah di run konstruk yang loading factornya $< 0,5$	97
Gambar 6.7	Model pengukuran Bootstraaping dengan aplikasi PLS,2.0	101
Gambar 6.8	Model Akhir Hasil Penelitian	106

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat bukan hanya menjadi tanggung jawab pemerintah melainkan tanggung jawab bersama, baik perorangan, kelompok maupun masyarakat. Dalam mewujudkan derajat kesehatan masyarakat tersebut, sangat dipengaruhi peran serta atau partisipasi dari masyarakat itu sendiri. Semakin masyarakat tersebut berperan serta, maka derajat kesehatan akan lebih mudah untuk ditingkatkan.

Peran serta masyarakat dapat diwujudkan dalam berbagai bentuk upaya perilaku yang mendukung program kesehatan baik secara individu maupun kelompok masyarakat, perilaku masyarakat tersebut berupa bentuk partisipasi dalam berbagai kegiatan yang memberikan manfaat bagi peningkatan derajat kesehatan masyarakat itu sendiri.

Salah satu bentuk peran serta masyarakat yang merupakan bagian dari Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yaitu Posyandu dimana kegiatannya terintegrasi dari berbagai sektor pelayanan yaitu kesehatan, BKKBN, PKK, sebagai pelaksana kegiatan posyandu adalah kader, yang berasal dan dipilih oleh masyarakat secara sukarela. (Depkes, 2003).

Sebagai bentuk UKBM posyandu merupakan wadah atau wahana yang memberikan fasilitas dan kemudahan akses pada masyarakat di tingkat pedesaan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, konseling kesehatan dan pemecahan masalah kesehatan yang dihadapi oleh masyarakat. Wujud Peran serta masyarakat dalam kegiatan posyandu tersebut adalah dengan partisipasi dalam pemanfaatan posyandu serta fasilitas yang ada di posyandu, menjadikan posyandu sebagai fasilitas kesehatan dasar tingkat pertama dan sarana untuk memantau tumbuh kembang balita secara kontinyu, dengan demikian manfaat posyandu akan semakin dirasakan oleh masyarakat dalam menunjang peningkatan derajat kesehatan masyarakat. (Depkes, 2003).

Peningkatan partisipasi masyarakat dalam kegiatan posyandu sangat dibutuhkan karena tanpa partisipasi aktif masyarakat, maka kelangsungan dan keberhasilan program tidak akan terwujud. Bentuk partisipasi masyarakat salah satunya dapat dilihat dari pemanfaatan posyandu oleh masyarakat yang mempunyai anak balita, perbandingan antara jumlah balita yang ditimbang ke posyandu dengan jumlah balita yang ada di posyandu tersebut yang di dalam program gizi dikenal dengan istilah D/S. D adalah jumlah balita yang ditimbang dan S adalah jumlah balita yang ada di wilayah posyandu tersebut. (Depkes, 2002).

Partisipasi masyarakat dalam kegiatan posyandu akan memberikan manfaat bagi masyarakat itu sendiri dan membantu memeberikan daya ungit bagi peningkatan derajat kesehatan masyarakat pada umumnya, karena dengan

adanya kegiatan posyandu yang memasyarakat maka upaya-upaya pokok kesehatan yang merupakan program pemerintah dilaksanakan di posyandu sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan dasar di masyarakat.

Seperti halnya di tempat lainnya di Indonesia, keberadaan posyandu di Kecamatan Cijati khususnya di Desa Sukamaju wilayah kerja Puskesmas Bojonglarang, memiliki peran yang penting dalam memberikan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat dasar serta mendekatkan akses pelayanan kepada masyarakat. posyandu tersebut telah lama terbentuk dan telah memberikan sumbangsih peran kepada upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

Pemanfaatan posyandu di wilayah Puskesmas Bojonglarang secara faktual belum optimal, karena banyak diantara ibu balita yang membawa anaknya ke posyandu sampai dengan usia 1 tahun saja bersamaan dengan waktu pemberian imunisasi pada anak usia 0-11 bulan, sedangkan pemantauan tumbuh kembang sampai usia 5 tahun (masa balita) kurang mendapat perhatian dari para ibu balita, hal tersebut dimungkinkan karena kurangnya pemahaman, kurangnya pengetahuan, kurangnya motivasi, kurangnya dukungan keluarga, kurangnya informasi dari petugas mengenai manfaat pemantauan tumbuh kembang anak sampai usia 5 tahun. (Laporan tahunan Puskesmas, 2012).

Di posyandu wilayah kerja Puskesmas Bojonglarang Kecamatan Cijati Kabupaten Cianjur, khususnya di Desa Sukamaju jumlah balita yang berkunjung ke posyandu dibandingkan dengan jumlah balita yang ada (D/S) cakupannya masih rendah yaitu di bawah 80 % atau belum memenuhi harapan target.

Cakupan D/S meningkat pada bulan Februari dan Agustus karena bersamaan dengan adanya kegiatan/program pemberian vitamin A dan bulan penimbangan balita pada bulan Agustus, dimana pada bulan tersebut diadakan *sweeping* ke rumah-rumah penduduk oleh kader dan petugas Puskesmas (bidan di desa) sedangkan pada bulan-bulan yang lainnya cakupan D/S (Jumlah Balita yang ada) tidak memenuhi target yang diharapkan dimana target Dinas Kesehatan Kabupaten Cianjur tahun 2011 adalah 80%. (Renstra Dinkes Cianjur, 2010).

Dari data hasil kunjungan balita yang ditimbang di posyandu Desa Sukamaju pada bulan Desember tahun 2012, diketahui bahwa kunjungan balita hanya mencapai 45,73 %. Kunjungan balita tersebut masih rendah di bawah target, 80 % sehingga terjadi kesenjangan sekitar 34,27%. Dengan demikian kunjungan balita pada bulan Desember 2012 masih belum mencapai target.

Rendahnya kunjungan tersebut dimungkinkan karena banyak faktor antara lain: kurangnya pengetahuan ibu balita, kurangnya dukungan keluarga, kurangnya motivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas dan kesempatan

yang ada di posyandu, kurang optimalnya dukungan tenaga kesehatan dalam kegiatan posyandu.

Sampai dengan bulan Desember 2012 jumlah balita yang ada di Desa Sukamaju Kecamatan Cijati berjumlah 164 orang balita, sedangkan ibu balita yang berkunjung ke posyandu berjumlah 75 orang ibu balita. Adapun ibu balita yang tidak berkunjung ke posyandu sebanyak 89 orang, dengan demikian cakupan kunjungan posyandu masih rendah dan belum memenuhi target.

Secara terperinci mengenai data kunjungan ibu balita ke posyandu di posyandu desa Sukamaju Kecamatan Cijati Wilayah Puskesmas Bojonglarang Kabupaten Cianjur selama tahun 2012 dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

**Tabel 1.1**  
**Jumlah Kunjungan Ballita ke Posyandu Desa Sukamaju**  
**Bulan Januari – Desember 2012**

<b>Bulan</b>	<b>Jumlah Balita</b>	<b>Jumlah Kunjungan</b>	<b>Persentase (%)</b>	<b>Target (%)</b>	<b>Kesenjangan (%)</b>
Januari	164	88	53.66	80%	26.34
Februari	165	110	66.67	80%	13.33
Maret	163	85	52.15	80%	27.85
April	162	89	54.94	80%	25.06
Mei	164	82	50.00	80%	30.00
Juni	166	78	46.99	80%	33.01
Juli	165	79	47.88	80%	32.12
Agustus	161	110	68.32	80%	11.68
September	162	85	52.47	80%	27.53
Oktober	163	82	50.31	80%	29.69
November	164	76	46.34	80%	33.66
Desember	164	75	45.73	80%	34.27

Sumber : Laporan Bulanan Puskesmas tahun 2012

Untuk meningkatkan kunjungan balita ke Posyandu tidaklah mudah seperti apa yang diperkirakan. Dukungan tenaga kesehatan terhadap masyarakat merupakan faktor yang cukup berpengaruh terhadap daya tarik serta minat masyarakat untuk berkunjung ke posyandu. Selain itu motivasi ibu balita khususnya dan masyarakat umumnya untuk memanfaatkan posyandu juga merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi terhadap kunjungan ke posyandu. Dan masih terdapat faktor-faktor lain yang kemungkinan berpengaruh terhadap kunjungan masyarakat ke posyandu.

Mengacu pada konsep dasar perilaku kesehatan, bahwa perilaku dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain yang dikemukakan oleh Lawrence Green (1988) diantaranya; faktor *predisposisi* (faktor penunjang) faktor *Enabling* ( faktor pendukung ) dan faktor *reinforcing* (faktor pendorong) dimana dalam penelitian ini yang merupakan faktor pendukung adalah dukungan keluarga dan faktor pendorong adalah dukungan tenaga kesehatan.

Ketertarikan peneliti mengangkat hal tersebut diangkat sebagai judul pada penelitian ini adalah karena kedua variabel tersebut yaitu dukungan keluarga dan dukungan tenaga kesehatan merupakan faktor yang sangat penting pengaruhnya terhadap perilaku ibu balita untuk berpartisipasi dalam kegiatan posyandu dan membawa anak balitanya ke posyandu pada setiap kegiatan posyandu.



## 1.2. Rumusan masalah

Rendahnya partisipasi masyarakat pada kegiatan posyandu disebabkan oleh banyak faktor antara lain; kurangnya dukungan keluarga atau belum optimalnya peran dan dukungan tenaga kesehatan, sedangkan cakupan D/S menunjukkan bentuk partisipasi masyarakat terhadap kegiatan posyandu, besar kecilnya cakupan D/S menunjukkan sejauhmana partisipasi masyarakat terhadap kegiatan posyandu di wilayah tersebut.

Faktor dukungan keluarga yang kurang juga akan berpengaruh terhadap motivasi ibu untuk datang ke posyandu, demikian pula dengan dukungan tenaga kesehatan akan memberikan pengaruh yang besar terhadap perubahan perilaku kesehatan salah satunya perilaku membawa anak balitanya ke posyandu.

Pengaruh faktor penunjang (*predisposisi*) faktor pendukung (*enabling*) dan faktor pendorong (*reinforcing*) terhadap perilaku seseorang merupakan teori yang akan dibuktikan kebenarannya pada penelitian ini, diharapkan dengan mengetahui pengaruh ketiga faktor tersebut pada perilaku seorang ibu balita, dapat dilakukan intervensi ke arah perubahan perilaku untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat pada umumnya.

## 1.3. Pertanyaan Penelitian

Bagaimana pengaruh langsung dan tidak langsung dukungan keluarga dan dukungan tenaga kesehatan serta besarnya terhadap perilaku ibu balita datang ke posyandu di Desa Sukamaju Wilayah Puskesmas Bojonglarang Kecamatan Cijati Kabupaten Cianjur pada tahun 2012 ?

## **1.4. Tujuan Penelitian**

### **1.4.1. Tujuan Umum**

Mengetahui pengaruh langsung maupun tidak langsung dan besarnya dari variabel dukungan keluarga dan dukungan tenaga kesehatan terhadap perilaku ibu balita datang ke posyandu di Desa Sukamaju wilayah Puskesmas Bojonglarang Kecamatan Cijati Kabupaten Cianjur pada tahun 2012.

### **1.4.2. Tujuan Khusus**

1.4.2.1. Diketuainya pengaruh langsung dukungan keluarga dan besarnya terhadap perilaku ibu balita datang ke posyandu di desa Sukamaju Kecamatan Cijati Kabupaten Cianjur tahun 2012.

1.4.2.2. Diketuainya pengaruh langsung dan besarnya dari dukungan tenaga kesehatan terhadap perilaku ibu balita datang ke Posyandu di Desa Sukamaju Kecamatan Cijati Kabupaten Cianjur tahun 2012.

1.4.2.3. Diketuainya pengaruh tidak langsung dukungan tenaga kesehatan melalui dukungan keluarga dan besarnya terhadap perilaku ibu balita datang ke posyandu di Desa Sukamaju Kecamatan Cijati Kabupaten Cianjur tahun 2012.

## **1.5. Manfaat Penelitian**

### 1.5.1. Manfaat Praktis

Memberikan manfaat sebagai bahan panduan dan acuan dalam mengaplikasikan hasil penelitian bagi peningkatan derajat kesehatan masyarakat, terutama dalam memanfaatkan Posyandu sebagai UKBM yang ada di masyarakat.

### 1.5.2. Manfaat teoritis

Pada penelitian ini tidak mengemukakan teori baru tetapi menggunakan dan mengembangkan teori yang sudah ada yang dipergunakan dalam penelitian ini baik pada tinjauan pustaka, kerangka teori dan konsep serta kerangka analisis dan metodologi penelitian serta pengolahan data.

### 1.5.3. Manfaat metodologi

Pada penelitian ini metoda yang digunakan dan dikembangkan adalah metoda yang sudah ada terutama dalam pelaksanaan penelitian, pengolahan dan analisa data.

## **1.6. Ruang Lingkup Penelitian**

Ruang lingkup penelitian ini adalah ibu balita yang ada di Desa Sukamaju Kecamatan Cijati, sedangkan variabel yang diteliti adalah meliputi variabel eksogen dan variabel endogen. Adapun yang termasuk variabel eksogen adalah dukungan tenaga kesehatan, sedangkan variabel endogen adalah perilaku dan dukungan keluarga yang merupakan variabel antara yang dipengaruhi oleh variabel endogen.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Perilaku Ibu Balita datang ke Posyandu**

##### **2.1.1. Konsep Dasar Perilaku**

Konsep perilaku yang ingin peneliti kemukakan pada kesempatan ini adalah konsep perilaku kesehatan agar lebih terfokus pada perubahan perilaku serta faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku. Berdasarkan batasan perilaku menurut Skinner dikemukakan bahwa perilaku kesehatan adalah suatu respons seseorang (organisme terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman serta lingkungan (Notoatmojo,2012).

Dengan demikian perilaku kesehatan terfokus pada perubahan perilaku yang berkaitan dengan masalah kesehatan serta hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan misalnya perilaku orang yang sedang mengalami masalah kesehatan, perilaku hidup sehat, perilaku upaya untuk mencapai hidup sehat misalnya mengikuti kegiatan posyandu, perilaku pemeliharaan kesehatan, perilaku pola makan yang sehat, perilaku penggunaan jamban sehat, perilaku pemberian ASI pada bayi, perilaku pencegahan penyakit dan sebagainya.

Perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi 3 kelompok yaitu (Notoatmodjo,2012).

1. Perilaku pemeliharaan kesehatan (*health maintenance*).

Adalah perilaku atau usaha-usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha penyembuhan apabila sakit, oleh karena itu perilaku pemeliharaan kesehatan tersebut dibagi menjadi 3 aspek yaitu :

- a. Perilaku pencegahan penyakit dan penyembuhan penyakit, serta pemulihan kesehatan setelah sembuh dari sakit.
  - b. Perilaku peningkatan kesehatan, apabila seseorang dalam keadaan sehat, kesehatan itu sangat relatif dan dinamis serta memerlukan upaya untuk mencapai kesehatan seoptimal mungkin. Dalam hal ini upaya-upaya pemeliharaan kesehatan, pemantauan tumbuh kembang dan upaya mencapai kondisi hidup sehat.
  - c. Perilaku gizi (makanan dan minuman ) makanan dan dan minuman dapat memelihara serta meningkatkan keadaan kesehatan seseorang. Dalam hal ini pemberian gizi pada balita, pemberian ASI pada bayi dan pemberian makanan tambahan.
2. Perilaku pencarian dan penggunaan sistem atau fasilitas pelayanan kesehatan (*health seeking behavior*)

Perilaku ini menyangkut upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita penyakit dan atau kecelakaan, tindakan ini dimulai dari mengobati diri sendiri sampai dengan mencari pengobatan hingga ke luar negeri. Perilaku ini merupakan sifat dasar manusia yang menginginkan pelayanan yang terbaik bagi dirinya, termasuk dalam mendapatkan

pelayanan kesehatan yang mudah, terjangkau, dan memberikan pelayanan yang baik.

### 3. Perilaku kesehatan lingkungan

Bagaimana seseorang merespon lingkungan, baik lingkungan fisik, lingkungan sosial, lingkungan budaya dan sebagainya, dengan kata bagaimana seseorang mengelola lingkungannya sehingga tidak mengganggu kesehatannya, keluarganya dan masyarakatnya.

Becker, 1979 dalam Notoatmodjo, 2012 membuat klasifikasi lain tentang perilaku kesehatan yaitu :

#### 1. Perilaku hidup sehat (*healty life style*)

Adalah perilaku yang berkaitan dengan upaya atau kegiatan seseorang untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya atau dengan kata lain pola hidup sehat. Perilaku ini mencakup :

- a. Makanan dengan menu yang seimbang (*Appropriate diet*) menu seimbang dalam pengertian ini menyangkut kualitas dan kuantitas makanan yang diperlukan oleh tubuh.
- b. Olah raga teratur yang juga mencakup kualitas dan kuantitas atau frekuensinya serta waktu yang digunakan untuk aktivitas fisik yang disesuaikan dengan usia, kemampuan dan kondisi kesehatan yang bersangkutan.
- c. Tidak merokok, perilaku ini adalah kebiasaan jelek yang mengakibatkan berbagai macam penyakit, kebiasaan merokok seolah sudah menjadi budaya di Indonesia, hampir 50% usia dewasa merokok, bahkan dari hasil survei 15% remaja kita telah merokok.

- d. Tidak minum minuman keras dan narkoba
- e. Istirahat yang cukup, istirahat yang cukup akan meningkatkan kualitas kesehatan seseorang.
- f. Mengendalikan stress, pengendalian stress sangatlah penting untuk menjaga kualitas kesehatan seseorang, stress tidak dapat dihindari, yang penting dijaga agar stress tidak menyebabkan gangguan kesehatan, mengendalikan stress dengan hal-hal yang positif adalah hal yang sangat penting dilakukan.
- g. Perilaku atau gaya hidup yang positif, misalnya tidak berganti-ganti pasangan dalam hubungan seks, adaptasi dengan lingkungan dan sebagainya.

### **2.1.2. Domain perilaku**

Perilaku adalah merupakan totalitas penghayatan dan aktivitas seseorang yang merupakan hasil bersama atau resultant antara berbagai faktor, baik faktor internal maupun faktor eksternal, dengan demikian perilaku manusia sangatlah kompleks dan mempunyai bentangan yang sangat luas.

Benyamin Bloom (1908) membagi perilaku manusia menjadi tiga domain yaitu : Kognitif (*cognitive*) Afektif (*affective*) dan Psikomotor (*psychomotor*), kemudian dalam perkembangannya teori ini dimodifikasi untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan yaitu (Notoatmodjo (2012)).

1. Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2010).

Dalam pengertian lain, pengetahuan yang lebih menekankan pengamatan dan pengalaman inderawi dikenal sebagai pengetahuan *empiris* atau pengetahuan *aposteriori*. Pengetahuan ini bisa didapatkan dengan melakukan pengamatan dan observasi yang dilakukan secara *empiris* dan rasional. Pengetahuan empiris tersebut juga dapat berkembang menjadi pengetahuan *deskriptif* bila seseorang dapat melukiskan dan menggambarkan segala ciri, sifat, dan gejala yang ada pada objek *empiris* tersebut. Pengetahuan *empiris* juga bisa didapatkan melalui pengalaman pribadi manusia yang terjadi berulang kali. Misalnya seseorang yang sering dipilih untuk memimpin organisasi dengan sendirinya akan mendapatkan pengetahuan tentang manajemen organisasi (Meliono, Irmayanti, dkk. 2007).

Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*) daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan



seseorang dalam hal ini pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan (Notoadmojo, 2012).

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan 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 ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

## 2. Sikap.

### a. Pengertian sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek, banyak para ahli yang memberi definisi tentang sikap antara lain :

- a) Campbell (1950) dalam Notoatmodjo (2010) mendefinisikan sikap dengan sederhana yaitu : sikap adalah suatu *sindrom* atau kumpulan gejala dalam merespons stimulus atau objek sehingga sikap itu melibatkan pikiran-perasaan, perhatian dan gejala kejiwaan yang lain.
- b) Newcomb dalam Notoatmodjo (2010) menyatakan bahwa sikap adalah merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan pelaksanaan motif tertentu, dengan kata lain fungsi sikap belum merupakan tindakan atau aktivitas akan tetapi merupakan predisposisi perilaku (tindakan) atau reaksi tertutup.

### b. Domain sikap.

Domain sikap dijelaskan antara lain oleh Allport (1954) dalam Notoatmodjo (2012) bahwa sikap terdiri dari 3 komponen pokok yaitu :

- 1) Kepercayaan atau keyakinan ide dan konsep terhadap objek, artinya bagaimana keyakinan, pendapat atau pemikiran seseorang terhadap objek.

- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap objek, artinya bagaimana penilaian orang tersebut terhadap objek
- 3) Kecendrungan untuk bertindak (*tend to behave*) sikap adalah komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka. Sikap adalah ancang-ancang untuk bertindak atau berperilaku terbuka.

Ketiga komponen diatas secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*) dalam menentukan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran dan keyakinan serta emosi memegang peranan penting. Contoh seorang ibu yang mengetahui tentang penyakit demam berdarah (penyebab, gejala, cara penuluran). Pengetahuan tersebut membawa ibu untuk berpikir dan berusaha supaya anaknya tidak terkena penyakit demam berdarah.

c. Tingkatan sikap

Notooatmodjo, 2012 membagi tingkatan sikap dibagi menjadi beberapa tingkatan antara lain :

1) Menerima (*Receiving* )

Menerima diartikan bahwa orang atau subjek mau menerima stimulus yang diberikan (objek) misalnya sikap seorang terhadap pentingnya posyandu dapat diketahui atau diukur dari kehadiran ibu untuk mendengarkan penyuluhan tentang kesehatan di posyandu atau kehadirannya di posyandu.

## 2) Menanggapi (*responding*)

Menanggapi diartikan memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi. Misalnya seorang ibu yang mengikuti penyuluhan ante natal care ditanya atau diminta menanggapi oleh penyuluh, kemudian dia menjawab atau menanggapi.

## 3) Menghargai (*Valuing*)

Meghargai diartikan sebagai subjek atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus, dalam arti membahasnya dengan orang lain, bahkan mengajak atau mempengaruhi atau menganjurkan orang lain merespons.

## 4) Bertanggung jawab (*responsible*)

Sikap yang paling tinggi tingkatannya adalah bertanggungjawab terhadap apa yang telah diyakininya, seseorang yang telah mengambil sikap tertentu berdasarkan keyakinannya, dia harus berani mengambil resiko bila ada orang lain yang mencemoohkan atau adanya resiko lain.

## 3. Tindakan atau praktik.

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan, untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan antara lain adanya fasilitas, dukungan keluarga, dan sebagainya. Praktik atau tindakan ini dapat dibedakan menjadi 3 tingkatan menurut kualitasnya antara lain :

a. Praktek terpimpin (*guided response*)

Apabila subjek atau seseorang telah melakukan sesuatu tetapi masih tergantung pada tuntunan atau menggunakan panduan, misalnya seorang ibu memeriksakan kehamilannya tetapi masih menunggu diingatkan oleh bidan atau tetangganya, maka hal tersebut masih termasuk praktik terpimpin

b. Praktik secara mekanisme (*mechanism*)

Apabila subjek atau seseorang telah melakukan atau mempraktikkan sesuatu hal secara otomatis maka disebut praktik atau tindakan mekanis, misalnya seorang ibu selalu membawa anaknya ke posyandu tanpa harus menunggu perintah dari kader atau petugas kesehatan.

c. Adopsi (*adoption*)

Adopsi adalah suatu tindakan atau praktik yang sudah berkembang, artinya apa yang dilakukan tidak sekedar rutinitas atau mekanisme saja tetapi sudah dilakukan modifikasi atau perilaku yang berkualitas, misalnya perilaku gosok gigi bukan sekedar menggosok gigi tetapi menggosok gigi dengan benar.

Berkaitan dengan penelitian ini yang dimaksud perilaku adalah perilaku ibu balita datang ke posyandu dengan beberapa indikator yang dapat dilihat pada tingkatan praktik perilaku yaitu: praktek terpimpin, praktek mekanisme dan adopsi.

### 2.1.3. Aspek Sosio Psikologi Kesehatan.

Dalam proses pembentukan dan atau perubahan perilaku dipengaruhi oleh beberapa faktor dalam diri individu itu sendiri antara lain Susunan saraf pusat, persepsi, motivasi, emosi dan belajar (Notoatmodjo, 2012).

Perubahan perubahan perilaku dalam diri seseorang dapat diketahui melalui persepsi, persepsi adalah pengalaman yang dihasilkan melalui indra penglihatan, pendengaran dan penciuman. Sedangkan motivasi diartikan sebagai dorongan untuk bertindak mencapai suatu tujuan tertentu, hasil dari dorongan dan gerakan ini diwujudkan dalam bentuk perilaku (Notoatmodjo, 2012).

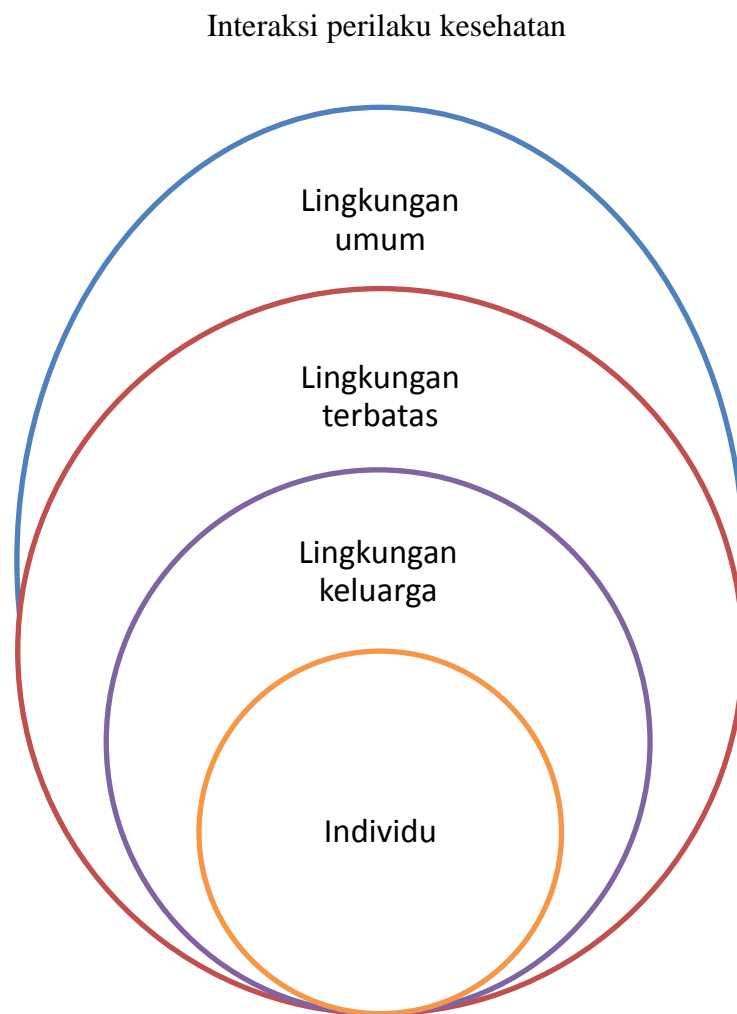
Perilaku terbentuk melalui suatu proses tertentu dan berlangsung dalam interaksi manusia dengan lingkungannya, faktor-faktor yang memegang peranan dalam pembentukan perilaku dapat dapat dibedakan menjadi dua yaitu faktor *intern* dan faktor *ekstern*. Faktor intern berupa kecerdasan, persepsi, motivasi, minat, emosi dan sebagainya. Sedangkan faktor ekstern antara lain : objek, orang, kelompok, budaya, perilaku tersebut akan selaras dengan lingkungannya apabila diterima oleh lingkungannya dan dapat diterima oleh individu yang bersangkutan.

Perilaku sebagai konsepsi bukanlah hal yang sederhana, konsep perilaku yang diterima secara luas adalah yang memandang perilaku sebagai variabel (*Intervening variable*) oleh karena ia mencampuri atau memengaruhi responsi subjek terhadap stimulus.

Dalam bidang kesehatan masyarakat khususnya pendidikan kesehatan, mempelajari perilaku adalah sangat penting, karena pendidikan kesehatan adalah bagian dari kesehatan masyarakat berfungsi sebagai media atau sarana untuk

menyediakan kondisi sosio psikologis sedemikian rupa sehingga individu atau masyarakat berperilaku sesuai dengan norma-norma hidup sehat. Dengan kata lain pendidikan kesehatan berfungsi untuk mengubah perilaku individu atau masyarakat agar sesuai dengan norma-norma hidup sehat.

Suparinah Sadli (1982) dalam Notoatmodjo (2012) menggambarkan hubungan individu dengan lingkungan sosial yang saling mempengaruhi, seperti terlihat pada gambar dibawah ini :



Gambar 2.1.  
Hubungan individu dengan lingkungan social



Keterangan :

- Perilaku kesehatan individu : sikap dan kebiasaan individu yang erat kaitannya dengan lingkungan.
- Lingkungan keluarga : kebiasaan-kebiasaan tiap anggota keluarga mengenai kesehatan.
- Lingkungan terbatas : tradisi, adat istiadat dan kepercayaan masyarakat sehubungan dengan kesehatan.
- Lingkungan umum : kebijakan-kebijakan pemerintah di bidang kesehatan, undang-undang kesehatan, program-program kesehatan dan sebagainya.

#### **2.1.4. Faktor-faktor yang mempengaruhi diterminan perilaku**

Terdapat beberapa teori yang membahas tentang faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku, antara lain :

##### **a. Teori Green (2005)**

Lawrence Green (2005) menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan, kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok yakni faktor perilaku (*behavioral causes*) dan faktor di luar perilaku (*non behavioral causes*) yang selanjutnya perilaku tersebut dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu : *predisposing factors*, *enabling factors* dan *reinforcing factors*.

Uraian mengenai faktor-faktor tersebut adalah sebagai berikut

- 1) Faktor Predisposisi antara lain meliputi : pendidikan, pengetahuan, sikap, persepsi, motivasi dan sebagainya, dan hal tersebut adalah mengenai faktor-faktor intern yang ada dalam diri individu.

- 2) Faktor *Reinforcing* (pendorong ) yang termasuk dalam faktor ini antara lain : dukungan suami, **dukungan keluarga**, dukungan orangtua, penghasilan keluarga, keuangan waktu yang dimiliki serta faktor-faktor lain yang ada dalam lingkup sosial terdekat dari seorang individu yang memiliki pengaruh besar pada perubahan perilaku individu.
- 3) Faktor *Enabling* (pendukung ) yang termasuk ke dalam faktor ini antara lain : **sikap petugas, perilaku petugas**, dukungan perilaku dari orang-orang yang menjadi anutan di tengah masyarakat atau lingkungan sosialnya.

Pada kerangka berpikir yang dikemukakan oleh Green teori juga terlihat adanya hubungan yang saling mempengaruhi tu dengan lainnya antara faktor antara lain :

- a) Adanya hubungan saling mempengaruhi antara *predisposing factors* dengan *reinforcing factors*.
- b) Adanya hubungan saling mempengaruhi antara *reinforcing factors* dengan *enabling factors*.
- c) Adanya pengaruh secara langsung faktor *predisposing*, *reinforcing* dan *enabling* terhadap perilaku.

#### **b. Teori Snehandu B Kar (1983)**

Snehandu B Kar menganalisis perilaku kesehatan dengan bertitik tolak bahwa perilaku itu terjadi karena berbagai sebab diantaranya :

- a) Niat seseorang untuk bertindak sehubungan dengan kesehatan atau perawatan kesehatannya (*behavioral intention*)
- b) Dukungan sosial dari masyarakat sekitarnya (*social support*)
- c) Ada atau tidak adanya informasi tentang kesehatan atau fasilitas kesehatan (*accessibility of information*)
- d) Adanya otonomi pribadi yang bersangkutan yang berhak mengambil keputusan atau tindakan (*personal autonomy*)
- e) Adanya situasi yang memungkinkan untuk bertindak atau tidak bertindak (*action situation*)

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa perilaku kesehatan seseorang atau masyarakat ditentukan oleh niat orang tersebut terhadap objek kesehatan, ada atau tidak adanya dukungan dari masyarakat sekitarnya, ada atau tidak adanya informasi tentang kesehatan, kebebasan dari individu yang bersangkutan untuk mengambil keputusan, serta situasi yang memungkinkan baginya untuk bertindak atau tidak bertindak.

Misalnya seorang ibu yang tidak membawa balitanya ke posyandu dimungkinkan karena tidak ada niat (*intention*) untuk datang ke posyandu, atau tidak adanya dukungan masyarakat atau keluarga (*social support*), atau tidak memperoleh informasi tentang posyandu, atau tidak adanya fasilitas posyandu (*accessibility of information*) atau memang yang bersangkutan mempunyai keputusan sendiri untuk tidak datang ke posyandu (*personal autonomy*). Atau karena alasan pribadi bahwa pada saat itu dirinya sedang kurang sehat sehingga tidak dapat pergi ke posyandu (*action situation*).

**c. Teori Badan Kesehatan Dunia (WHO)**

Dalam kaitan dengan teori faktor yang mempengaruhi perilaku tim kerja WHO (1984) dalam Notoatmodjo, (2012) menganalisis bahwa yang menyebabkan seseorang berperilaku atau tidak berperilaku disebabkan karena 4 alasan diantaranya :

- 1) Adanya pemikiran dan perasaan (*thoughts and feeling*) dalam bentuk pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan dan keyakinan dan penilaian orang terhadap objek.
- 2) Pengaruh orang penting sebagai referensi atau panutan. Perilaku seseorang terutama anak kecil misalnya lebih banyak dipengaruhi oleh orang-orang yang dianggap penting, perilakunya cenderung mencontoh atau meniru. Orang-orang yang dianggap penting ini sering disebut sebagai kelompok referensi (*reference group*) misalnya guru, tokoh masyarakat, kepala adat, petugas kesehatan dan sebagainya.
- 3) Sumber-sumber daya (*resources*). Sumber daya disini mencakup fasilitas, waktu, dana, tenaga dimana semua itu berpengaruh terhadap perilaku seseorang atau kelompok masyarakat. Pengaruh sumber daya terhadap perilaku dapat bersifat positif atau negatif .
- 4) Budaya, kebiasaan, nilai-nilai (*culture*) yang menghasilkan pola hidup (*way of life*) yang pada umumnya disebut kebudayaan. Kebudayaan ini dibentuk pada waktu yang cukup lama sebagai akibat dari kehidupan suatu masyarakat bersama. Kebudayaan selalu berubah baik lambat maupun cepat seiring dengan peradaban manusia itu sendiri. Kebudayaan

ini merupakan kombinasi dari aspek-aspek kehidupan itu sendiri, hingga kemudian kebudayaan memiliki pengaruh yang besar terhadap perilaku seseorang.

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa banyak alasan seseorang untuk berperilaku, perilaku yang sama pada sekelompok orang mungkin disebabkan oleh latar belakang yang berbeda-beda, misalnya alasan seorang Ibu balita tidak datang ke posyandu mungkin disebabkan alasan karena sakit, tidak percaya terhadap petugas yang ada di posyandu, atau mungkin tidak tahu tentang manfaat posyandu bahkan mungkin karena lokasi yang sangat jauh dari posyandu itu sendiri.

Dari ketiga teori diatas dapat disimpulkan bahwa perilaku seseorang khususnya perilaku yang berhubungan dengan masalah kesehatan dapat dipengaruhi oleh banyak faktor dimana faktor-faktor tersebut memiliki pengaruh yang besar terhadap terjadinya perilaku. Green melihat dari faktor *predisposing, enabling dan reinforcing*, sedang Snehandu B Kar melihat dari sisi *:behavioral intention, social support, accessibility of information, personal autonomy dan action situation* sedangkan WHO lebih melihat dari sudut pandang *thoughts and feeling, personal reference, resources, dan culture*.

#### **2.1.5. Perilaku Ibu Balita datang ke Posyandu**

Perilaku Ibu balita datang ke Posyandu menggambarkan sekumpulan perilaku ibu Balita dalam kaitannya dengan komponen perilaku yang berkaitan

dengan perilaku secara umum yaitu pengetahuan, sikap dan perilaku itu sendiri. Perilaku ibu Balita datang ke Posyandu ditunjukkan dengan kehadiran ke Posyandu, membawa Balita ke posyandu serta berperan aktif dalam setiap program yang dilaksanakan di posyandu (Kemenkes, 2010).

Pengetahuan yang mendasari seseorang untuk mengetahui dan memahami tentang banyak hal tentang manfaat Posyandu, tumbuh kembang anak, gizi Balita dan sebagainya yang dipandang dari sisi kognitif serta pemahaman seorang ibu balita, pengetahuan tersebut yang mendasari seorang ibu menentukan sikap dan pilihan untuk melakukan perilaku tertentu.

Sikap merupakan respon seseorang terhadap setiap stimulus yang datang pada dirinya, sikap merupakan gambaran penilaian seseorang terhadap apa yang dilihat, didengar dan dirasakannya, sikap juga merupakan keinginan atau niat seseorang untuk merencanakan perilaku tertentu. Seorang ibu yang telah mengetahui akan manfaat Posyandu bagi kesehatan diri dan anak balitanya akan mempunyai sikap yang cenderung dan meniatkan untuk datang ke Posyandu pada setiap kegiatan Posyandu yang dilaksanakan di sekitar tempat tinggalnya.

Perilaku seorang ibu Balita berkaitan dengan kegiatan Posyandu merupakan tahapan dari kemampuan berperilaku itu sendiri yang dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan, latar belakang pendidikan, budaya, latar belakang keluarga, serta pola asuh anak. Perilaku terpimpin mencerminkan kemampuan seorang ibu yang hanya bias melakukan sesuatu setelah diberi tahu, diajak dan dibujuk tanpa adanya kesadaran atau inisiatif dari dalam dirinya sebagai bentuk tanggungjawabnya, sedangkan perilaku meknisme merupakan bentuk tingkatan

yang telah bias menilai dan mempunyai kesadaran walau masih perlu diingatkan oleh orang lain atau petugas.

Adapun perilaku adopsi pada seorang ibu balita merupakan kemampuan tertinggi yang dimiliki oleh seorang ibu dalam menjabarkan pengetahuan, sikap dan kemampuannya dalam wujud perilaku, bahkan pada tingkatan ini sudah mempunyai gagasan atau inovasi untuk membuat modifikasi perilaku yang lebih menarik dan mudah ditiru oleh orang lain, bahkan mampu memberikan motivasi pada orang lain.

#### **2.1.6. Sintesis variabel perilaku**

Perilaku pada dasarnya berorientasi pada tujuan, dengan kata lain perilaku kita pada umumnya dimotivasi oleh suatu keinginan untuk mencapai tujuan tertentu. Perilaku merupakan suatu respon atau reaksi seseorang terhadap rangsangan dari luar yang datang pada dirinya, oleh karena itu perilaku terjadi oleh adanya stimulus terhadap organisme dan kemudian organisme tersebut merespon stimulus tersebut.

Respon perilaku dibedakan menjadi dua yaitu :

- a. *Respondent respons* atau *reflexive*, yaitu respon yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan (stimulus) tertentu misalnya cahaya menyebabkan mata tertutup, mendengar berita duka menjadi sedih contoh respon tersebut merupakan perilaku emosional.
- b. *Operant respons* atau *instrumental respons*, yaitu respon yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau perangsang tertentu, misalnya

apabila seorang ibu balita mendapat penghargaan “juara bayi sehat” maka dia akan semakin termotivasi dalam mengurus bayi atau balita kesayangannya.

Berkaitan dengan penelitian ini perilaku ibu balita datang ke posyandu merupakan bentuk respon terhadap stimulus yang datang berupa informasi, pemberitahuan, ajakan, reward dan stimulus lainnya yang membuat ibu balita merasa perlu dan penting untuk datang ke posyandu dan memanfaatkan sarana posyandu yang ada. Adapun indikator yang menunjukkan perilaku ibu balita datang ke posyandu antara lain: kontinuitas kehadiran ke posyandu, partisipasi dalam setiap kegiatan posyandu, mengajak sesama ibu balita untuk datang ke posyandu.

## **2.2. Dukungan Keluarga terhadap perilaku Ibu balita**

### **2.2.1 Konsep dasar keluarga**

#### **2.2.1.1. Pengertian keluarga**

Keluarga merupakan komunitas terkecil dalam kehidupan bermasyarakat dimana terdapat beberapa konsep tentang keluarga menurut para ahli diantaranya mengatakan bahwa keluarga merupakan sekumpulan orang dengan ikatan perkawinan, sedangkan ahli yang lain mengatakan bahwa keluarga adalah dua individu atau lebih yang hidup dalam satu rumah tangga. Keluarga merupakan satu kesatuan dari orang-orang yang terikat dengan perkawinan, ada hubungan darah atau adopsi dan tinggal dalam satu rumah (Friedman, 1988 dalam Darmawan 2005) Keluarga merupakan kelompok yang terdiri atas dua atau lebih individu yang dicirikan oleh istilah khusus, yang memiliki atau tidak memiliki hubungan darah atau hukum yang mencirikan orang tersebut kedalam satu keluarga ( Whall, 1986, dalam Darmawan, 2005)



Keluarga memiliki norma dan tata aturan yang telah disepakati secara adat istiadat dan hukum agama bahwa keluarga merupakan bagian kecil dari masyarakat yang menjalankan peran dan fungsinya dalam kehidupan bermasyarakat berbangsa dan bernegara. Ikatan keluarga adalah ikatan yang kuat yang tumbuh dari rasa kasih sayang dan saling memiliki, menghargai dan menghormati yang hidup dalam tatanan rumah tangga untuk terus menjaga keutuhan, memenuhi kebutuhan dan merencanakan kehidupan masa depan yang lebih baik.

Dengan demikian maka secara umum keluarga dikatakan sebagai sekelompok kecil orang yang hidup dalam sebuah ikatan yang diakui oleh norma, tinggal dalam satu tempat tinggal tertentu, di tengah kehidupan bermasyarakat, terikat dengan rasa saling memiliki dan mempunyai tujuan khusus untuk kebaikan keluarga itu sendiri.

#### 2.2.1.2. Fungsi Keluarga

##### a. Fungsi Biologis

Fungsi ini bukan hanya ditujukan untuk meneruskan kelangsungan keturunan, tetapi juga memelihara dan membesarkan anak dengan gizi yang seimbang, memelihara dan merawat anggota keluarga, serta memberikan dukungan dan upaya untuk berperilaku hidup sehat. Fungsi biologis juga merupakan hal yang bersifat alamiah pada setiap makhluk hidup dimana makhluk hidup memiliki instink untuk bertahan hidup, menjaga anggota keluarganya dan memenuhi kebutuhan hidupnya.

b. Fungsi Psikologis

Fungsi ini diwujudkan dalam bentuk kasih sayang, memberikan rasa aman, memberikan perhatian, membina pendewasaan keperibadian dan memberikan identitas keluarga. Fungsi psikologis memungkinkan anggota keluarga untuk saling berbagi dan mencurahkan kasih sayang di antara anggota keluarganya, saling menjaga dan saling memberikan ketenangan serta rasa aman.

Fungsi psikologis juga merupakan fungsi yang memungkinkan keluarga untuk hidup tenang dan terhormat di tengah masyarakatnya, karena dengan ketenangan dan kepuasan batin yang diperolehnya dari kehidupan keluarga akan menumbuhkan rasa percaya diri pada anggota keluarganya dalam kehidupan bermasyarakat, memiliki sikap empati dan mampu memberi makna bagi orang lain dalam kehidupan bermasyarakat.

c. Fungsi sosialisasi

Fungsi ini berfungsi membina sosialisasi anggota keluarga dengan masyarakat, membentuk nilai dan norma yang diyakini, memberikan batasan perilaku dalam kehidupan sosial, meneruskan nilai-nilai budaya. Keluarga sebagai strata terkecil dalam kehidupan bermasyarakat merupakan tolok ukur bagi tatanan masyarakatnya, masyarakat dengan kehidupan sosial yang baik adalah manifestasi dari keluarga yang baik pula.

Banyak kejadian dalam lingkungan sosial yang meresahkan yang diakibatkan oleh sekelompok orang yang berasal dari keluarga yang tidak

harmonis, tidak sedikit remaja yang terlibat penyalahgunaan narkoba atau pergaulan bebas yang berasal dari latar belakang keluarga yang tidak harmonis dan *broken home*. Maka dengan demikian keluarga merupakan tolok ukur kehidupan sosial dalam kehidupan bermasyarakat.

d. Fungsi ekonomi

Fungsi ini antara lain mencari sumber-sumber penghasilan bagi keluarga, menabung untuk masa depan seperti pendidikan dan investasi. Fungsi ekonomi sangatlah penting bagi kehidupan keluarga karena ekonomi merupakan pilar penting dalam kehidupan keluarga yang akan menopang bagi terpenuhinya berbagai kebutuhan keluarga dari sisi finansial dan kebutuhan jasmani, sandang pangan, pendidikan dan masa depan anggota keluarga. Tidak sedikit keluarga yang mengalami perpecahan yang disebabkan karena faktor ekonomi yang morat-marit serta ketidakmampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan ekonomi keluarganya.

Maka dengan demikian fungsi ekonomi keluarga menjadi salah satu pengikat keutuhan keluarga, kehormatan keluarga dan wibawa keluarga di tengah kehidupan sosial bermasyarakat, kehidupan keluarga yang harmonis yang terpenuhi kebutuhan lahir batinnya, pendidikan, kesehatan dan kebutuhan lainnya akan memberikan pengaruh pada keluarga dalam menjalani kehidupan yang lebih baik.

e. Fungsi pendidikan

Fungsi ini dijalankan dalam bentuk menyekolahkan anak, memberi kesempatan untuk mengembangkan pendidikan, pengetahuan dan keterampilan, perilaku dan kesiapan menyongsong masa depan yang lebih baik.

Fungsi keluarga dalam bidang pendidikan merupakan fungsi yang penting yang harus diperankan oleh keluarga, karena pendidikan merupakan bagian dari proses perubahan perilaku yang dilakukan secara formal maupun informal oleh keluarga, pendidikan merupakan aset masa depan keluarga dengan pendidikan yang baik diharapkan terbentuk generasi masa depan yang lebih baik di masa yang akan datang.

Peran pendidikan dalam keluarga diperankan oleh ibu dan ayah, peranan ibu sangat dominan dalam hal mendidik anak karena sebagian besar waktu ibu dihabiskan di rumah bersama anak-anak dan keluarga.

### 2.2.1.3. Tugas keluarga di bidang kesehatan

Keluarga mempunyai tugas di bidang kesehatan yang perlu dipahami antara lain :

- a. Mengenal masalah kesehatan keluarga serta perubahan yang terjadi pada anggota keluarganya sesuai dengan tahapan tumbuh kembangnya. Pemahaman terhadap masalah ini sangat diperlukan keluarga anak yang merupakan anggota keluarga memerlukan pendampingan dari keluarga dalam menjalani fase pertumbuhan dan perkembangannya.

Fase tumbuh kembang anak adalah fase yang sangat penting dalam periode kehidupan seseorang, pada fase ini manusia mengalami perubahan fisik dan pertumbuhannya yang diiringi dengan perubahan psikologis dan kematangan mental, peran keluarga sangatlah penting dalam mengawal fase ini, jika fase pertumbuhan dan perkembangan ini baik maka kehidupan masa depannya akan lebih baik.

- b. Memutuskan tindakan kesehatan yang perlu diambil bagi anggota keluarganya apabila salah satu anggota keluarganya mendapatkan masalah kesehatan. Keputusan yang diambil oleh anggota keluarga haruslah merupakan keputusan yang tepat, jika salah dalam mengambil keputusan maka akan berakibat fatal bagi anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan.
- c. Merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan, anggota keluarga yang mempunyai masalah kesehatan perlu mendapatkan pertolongan dan tindak lanjut serta perawatan seoptimal mungkin. Dalam hal ini keluarga hendaklah mempunyai kemampuan dalam memberikan perawatan kepada anggotanya yang memiliki masalah kesehatan, kemampuan tersebut bisa didapatkan melalui informasi dan keterampilan dari petugas atau belajar dari berbagai literatur dan sumber bacaan atau tradisi yang diwariskan secara turun temurun dari orangtua kita.
- d. Memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada di sekitar tempat tinggalnya.

## **2.2.2. Konsep Dasar Dukungan Keluarga**

### **2.2.2.1. Pengertian dan definisi dukungan**

Dukungan keluarga sebagai suatu proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan sosial, dan interaksi tersebut bersifat hubungan timbal balik (*refrocacitas*), umpan balik dan adanya keterlibatan emosional dalam hubungan social (Friedman, 1998, dalam Darmawan, 2005)

Sedangkan menurut Serason (1983) dalam Kuntjoro (2002) mengatakan bahwa dukungan keluarga adalah keberadaan, kesediaan, kepedulian, dari orang-orang yang dapat diandalkan, menghargai dan menyayangi anggota keluarganya. Dukungan adalah ketersediaan sumber daya yang memberikan kenyamanan fisik dan psikologis yang dapat lewat pengetahuan, bahwa individu tersebut dicintai, diperhatikan, dihargai oleh orang lain dan ia juga merupakan anggota dalam kelompok yang berdasarkan kepentingan bersama. Sumber dukungan adalah orang lain yang akan berinteraksi dengan individu sehingga individu tersebut dapat merasakan kenyamanan secara fisik dan psikologis. Orang lain: pasangan hidup, orang tua, kerabat, anak, teman, rekan kerja, anggota kelompok dalam masyarakat. (Sheridan dan Radmadher dalam Darmawan (2005).

Dukungan sosial (*social support*) didefinisikan oleh Gottlieb dalam Kuntjoro (2002) sebagai informasi verbal atau non verbal, saran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subjek di dalam lingkungan sosialnya atau yang berupa kehadiran dan hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau berpengaruh pada tingkah laku penerimanya. Dalam hal ini orang yang merasa memperoleh dukungan

sosial, secara emosional merasa lega karena diperhatikan, mendapat saran atau kesan yang menyenangkan bagi dirinya.

Dukungan sosial sebagai kondisi yang menunjukkan adanya kenyamanan, perhatian, penghargaan, atau menolong orang dengan sikap menerima kondisinya, dimana dukungan sosial tersebut diperoleh dari individu atau kelompok. Sarason (1983) dalam Kuntjoro (2002) mengemukakan bahwa dukungan sosial itu selalu mencakup 2 hal yaitu :

- 1) Jumlah sumber dukungan yang tersedia merupakan persepsi individu terhadap sejumlah orang yang dapat diandalkan saat individu membutuhkan bantuan. (pendekatan kuantitas)
- 2) Tingkatan kepuasan akan dukungan sosial yang diterima berkaitan dengan persepsi individu bahwa kebutuhannya akan terpenuhi (pendekatan kualitas)

Dukungan sosial dianggap merupakan strategi koping yang penting yang dimiliki keluarga saat mengalami dan secara langsung meperkokoh kesehatan mental individu dan keluarga. Dukungan sosial keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa dalam kehidupan manusia, sifat, jenis dan sumber dukungan berbeda dalam berbagai tahap siklus kehidupan . Sumber dukungan keluarga dapat berasal dari internal maupun eksternal seperti budaya, agama, status sosial ekonomi, lingkungan dan sebagainya.

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial atau dukungan orang-orang terdekat merupakan bantuan atau dukungan yang diterima individu dari orang-orang tertentu dalam kehidupannya dan berada dalam lingkungan sosial tertentu yang membuat penerima merasa diperhatikan, dihargai,

dicintai, sedangkan orang yang menerima dukungan sosial memahami makna dukungan sosial yang diberikan oleh orang lain.

Dukungan keluarga atau orang-orang terdekat berkaitan dengan perilaku ibu balita datang ke posyandu sangatlah penting untuk memberikan dorongan dan motivasi kepada ibu untuk datang ke posyandu, jika keluarga memberikan dukungan penuh maka ibu balita akan merasa dihargai, diperhatikan dan dihormati pada posisinya sebagai Ibu yang memiliki hak mengasuh, mendidik dan menjadikan balita yang dicintainya tumbuh dengan sehat baik fisik maupun mental dan berkembang di kemudian hari menjadi generasi yang sehat.

Berkaitan dengan penelitian ini yang dimaksud dukungan keluarga adalah kondisi yang memungkinkan seseorang diberikan kesempatan seluas mungkin untuk berpartisipasi dalam kegiatan posyandu dengan indikator antara lain adanya penghargaan keluarga, adanya perhatian keluarga, adanya kasih sayang keluarga, adanya cinta dan dorongan dari keluarga, adanya kondisi yang nyaman bagi anggota keluarganya, adanya solusi bagi setiap permasalahan yang dihadapi keluarga.

Dukungan keluarga akan mempengaruhi pola pikir dan perubahan perilaku Ibu dalam mengambil keputusan karena keluarga bagi seorang ibu adalah sumber daya dan kekuatan yang sangat mempengaruhi bagi kehidupannya.

#### 2.2.2.2. Bentuk dukungan keluarga

##### a. Dukungan instrumental atau material (*Tangible assistance*)

Merupakan bentuk dukungan secara langsung dalam bentuk pinjaman, pemberian atau pelayanan, penyediaan fasilitas, dukungan tersebut



dimaksudkan untuk mengarahkan perilaku anggota keluarganya ke arah perilaku yang diharapkan oleh keluarga tersebut.

b. Dukungan informasi (*Information support*)

Merupakan bentuk pemberian informasi, saran dan umpan balik untuk mengarahkan seseorang dalam mengatasi masalah yang dihadapinya, misalnya tentang informasi kesehatan, praktik hidupsehat, pentingnya Posyandu dan sebagainya.

c. Dukungan penghargaan (*Appraisal support*)

Merupakan dukungan keluarga yang membuat kita merasa dihargai, dimana penghargaan ini akan memberikan dorongan dan semangat kepada anggota keluarga tersebut.

d. Dukungan emosional (*Emotional support*)

Keluarga sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi, bentuknya bias berupa ungkapan empati, kepedulian, perhatian, penghargaan, pujian dan sebagainya, dimana dukungan tersebut memberikan semangat dan harapan pada anggotanya untuk meraih cita-cita dan keinginan untuk dipersembahkan pada keluarga besarnya.

### 2.2.2.3. Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga

#### 1. Tingkat pendidikan keluarga

Tingkat pendidikan dan pengetahuan orangtua serta pengalaman sangat berpengaruh dalam mendukung anggota keluarga dalam meningkatkan kesehatannya.

#### 2. Faktor lingkungan

Lingkungan sangat mempengaruhi perkembangan anak, lingkungan turut juga mewarnai perilaku anak, dan dukungan keluarga turut juga diwarnai oleh lingkungan.

#### 3. Sosial budaya

Latar belakang budaya mempengaruhi keyakinan, nilai dan kebiasaan individu, dalam memberikan dukungan termasuk cara dan perilaku hidup sehat, hal tersebut sering dipengaruhi oleh perilaku masyarakat dan kebiasaan-kebiasaan yang dilakukan di masyarakat.

#### 4. Faktor ekonomi

Ekonomi mempengaruhi dukungan keluarga dalam kaitannya dengan sarana dan prasarana serta dukungan financial, keluarga dengan ekonomi yang cukup akan lebih mudah memberikan dukungan sarana dan financial bagi kebutuhan pelayanan kesehatan dan upaya mencapai hidup sehat.

### 2.2.2.4. Sumber dukungan keluarga

Sumber dukungan dapat berupa sumber *natural* dan sumber *artificial* hal tersebut dikemukakan oleh Rook dan Dooley (1985) dalam Kuntjoro (2002).

Dukungan natural diterima seseorang melalui interaksi social dalam kehidupannya secara spontan dengan orang-orang yang ada disekitarnya, dukungan ini bersifat non formal. Adapun dukungan *artificial* adalah dukungan yang dirancang ke dalam kebutuhan primer seseorang, misalnya dukungan keluarga akibat bencana alam dalam bentuk sumbangan sosial.

Berkaitan dengan dukunga keluarga semua anggota mempunyai peranan dalam saling memberikan dukungan kepada anggota, sehingga peranan memberikan dukungan tersebut akan memberikan kekuatan, dorongan dan semangat kepada anggotanya untuk melakukan suatu perilaku misalnya perilaku kesehatan.

### **2.2.3. Dukungan keluarga terhadap perilaku Ibu Balita datang ke Posyandu**

Dukungan keluarga sangat besar pengaruhnya terhadap perilaku Ibu balita dalam berpartisipasi pada kegiatan Posyandu, dukungan akan memberikan semangat dan motivasi pada seorang ibu, dukungan dibutuhkan karena merupakan bentuk dorongan nyata yang dirasakan sebagai bentuk penghargaan oleh seorang ibu.

Dukungan keluarga adalah kondisi yang memungkinkan seseorang diberikan kesempatan seluas mungkin untuk berpartisipasi dalam kegiatan posyandu dengan indikator antara lain; adanya penghargaan keluarga, adanya perhatian keluarga, adanya kasih sayang keluarga, adanya cinta dan dorongan dari keluarga, adanya kondisi yang nyaman bagi anggota keluarganya, adanya solusi bagi setiap permasalahan yang dihadapi keluarga.

Dukungan keluarga akan mempengaruhi pola pikir dan perubahan perilaku Ibu dalam mengambil keputusan karena keluarga bagi seorang ibu adalah sumber daya dan kekuatan yang sangat mempengaruhi bagi kehidupannya.

Dengan demikian dukungan keluarga sangatlah memberikan pengaruh terhadap partisipasi Ibu Balita dalam mengikuti setiap program kesehatan yang bertujuan untuk mencapai kualitas kesehatan yang optimal bagi anggota keluarganya.

#### **2.2.4. Sintesis Dukungan Keluarga**

Dukungan keluarga adalah hal penting yang dapat memberikan dorongan pada seseorang untuk melakukan perilaku tertentu, karena dengan adanya dukungan keluarga seseorang akan merasa diperhatikan, diberikan rasa aman, rasa nyaman, dan percaya diri, serta merasa terlindungi sehingga dukungan tersebut memberikan dorongan pada seseorang untuk melakukan perbuatan yang akan memberikan kebaikan dan manfaat bagi diri dan keluarga yang menyayangnya.

Dukungan keluarga merupakan keberadaan, kepedulian, kesediaan, dorongan, bantuan dan saran dari orang yang ada di dekat kita, menghargai dan menyayangi sehingga memberikan kenyamanan, perhatian dan penghargaan, menerima apa adanya sehingga hal tersebut memberikan dorongan bagi individu untuk melakukan banyak hal bagi orang-orang yang mendukungnya.

Dukungan keluarga merupakan suatu nilai yang sangat positif bagi lahirnya perilaku positif pada anggota keluarganya, dimana dengan adanya

dukungan keluarga anggota akan memiliki semangat dan termotivasi untuk melakukan perilaku dalam lingkungan keluarga dan lingkungan sosialnya.

## **2.3. Dukungan Tenaga Kesehatan bagi Perilaku Ibu Balita**

### **2.3.1. Konsep Dasar Pembangunan Kesehatan**

Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dari pembangunan nasional, dalam piagam WHO 1948 disebutkan bahwa diperolehnya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya adalah hak yang fundamental bagi setiap orang tanpa membeda-bedakan ras, agama, faham politik serta tingkat ekonomi.

Untuk mencapai tarap kesehatan bagi semua, maka paling sedikit yang harus tercakup dalam pelayanan kesehatan antara lain :

- a. Pendidikan tentang masalah kesehatan umum, cara pencegahan dan pemberantasannya.
- b. Peningkatan ketersediaan pangan dan kecukupan gizi
- c. Penyediaan air minum dan sarana sanitasi dasar
- d. Pelayanan kesehatan ibu dan anak termasuk keluarga berencana
- e. Pemberian imunisasi
- f. Penyediaan dan pengadaan obat

Oleh karena itu pelayanan kesehatan dasar merupakan kunci untuk mencapai derajat kesehatan yang layak bagi semua, maka perencanaan, pengorganisasian serta penyelenggaraan yang efisien mutlak diperlukan dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan.

### **2.3.2. Misi pembangunan Kesehatan**

Dalam mewujudkan Visi Indonesia sehat, maka telah ditetapkan misi pembangunan kesehatan sebagai berikut (Depkes, 1999)

1. Menggerakkan pembangunan nasional berwawasan kesehatan.

Untuk dapat terwujudnya Indonesia sehat, para penanggungjawab program pembangunan harus memasukan pertimbangan-pertimbangan kesehatan dalam setiap kebijakan pembangunannya, Oleh karena itu setiap elemen dari Sistem Kesehatan Nasional harus berperan sebagai penggerak utama Pembangunan Nasional berwawasan kesehatan.

2. Mendorong kemandirian masyarakat untuk hidup sehat

Perilaku sehat dan kemampuan masyarakat untuk memilih dan mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu sangat menentukan keberhasilan pembangunan kesehatan, oleh karena itu salah satu upaya kesehatan pokok atau misi sektor kesehatan adalah mendorong kemandirian masyarakat untuk hidup sehat.

3. Memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau.

Salah satu tanggungjawab sektor kesehatan adalah menjamin tersedianya pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau oleh masyarakat. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan tidak hanya berada di tangan pemerintah, melainkan mengikutsertakan peran serta aktif masyarakat dan potensi swasta.

4. Memelihara dan meningkatkan kesehatan individu, keluarga dan masyarakat beserta lingkungannya.

Tugas utama sektor kesehatan adalah memelihara dan meningkatkan kesehatan segenap warga negaranya, untuk terselenggaranya tugas ini penyelenggaraan upaya kesehatan yang harus diutamakan adalah bersifat promotif dan preventif yang didukung oleh upaya kuratif dan rehabilitatif.

### **2.3.3. Peran Tenaga Kesehatan dalam pembangunan kesehatan**

Sumber Daya Manusia kesehatan untuk menjalankan pembangunan kesehatan perlu dikembangkan agar tercipta tatanan yang mengarur produksi, distribusi dan utilisasi SDM Kesehatan yang berkualitas, produktif, berdedikasi, bermoral dan beretika yang tersebar secara merata dalam jumlah dan jenis yang sesuai dengan kebutuhan.

- a. Prinsip-prinsip pengembangan sumber daya manusia di bidang kesehatan adalah sebagai berikut :
  1. Pengembangan SDM kesehatan sebagai bagian dari pembangunan kesehatan dan merupakan investasi pembangunan nasional.
  2. Kebijakan pembangunan SDM kesehatan diarahkan untuk mengatasi permasalahan pemerataan, kualitas, efisiensi pendayagunaan dan migrasi internasional tenaga kesehatan,
  3. Jenis dan kompetensi SDM kesehatan ditentukan berdasarkan kebutuhan nasional, local dan mengacu pada standar global.

4. Peningkatan profesionalisme SDM kesehatan dilakukan melalui legislasi, peningkatan penguasaan Iptek yang dilandasi iman dan taqwa serta etika profesi.
5. Pemerataan SDM kesehatan diupayakan melalui pendekatan yang seimbang antara hak azasi tanggungjawab azasi.
6. Peningkatan kualitas tenaga kesehatan dilaksanakan mulai dari pendidikan hingga berakhirnya masa pengabdian.

Tenaga kesehatan khususnya tenaga kesehatan masyarakat merupakan bagian dari sumber daya manusia yang sangat penting perannya dalam pembangunan kesehatan dan dalam system kesehatan nasional (SKN). Pembangunan kesehatan dengan paradig sehat merupakan upaya meningkatkan kemandirian masyarakat dalam menjaga kesehatan melalui kesadaran yang lebih tinggi pada pentingnya pelayanan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif. Oleh karena itu untuk mewujudkan paradig sehat tersebut dibutuhkan kontribusi yang lebih besar dari para tenaga kesehatan dalam pembangunan kesehatan di Indonesia.

Pelayanan promotif untuk meningkatkan kemandirian dan peran serta masyarakat dalam pembangunan kesehatan diperlukan program penyuluhan dan pendidikan masyarakat yang berjenjang dan berkesinambungan sehingga dicapai tingkat kemandirian masyarakat dalam pembangunan kesehatan.

Dalam program promotif membutuhkan tenaga-tenaga kesehatan masyarakat yang handal terutama yang mempunyai spesialisasi dalam penyuluhan dan pendidikan kesehatan, untuk itu perlu dipersiapkan tenaga terlatih di bidang



promosi kesehatan termasuk para pakar yang memahami tentang sosiologi, anthropologi, ilmu perilaku, psikologi social, ilmu penyuluhan, pakar media penyuluhan.

#### **2.3.4. Peran tenaga kesehatan dalam mendukung kegiatan Partisipasi Ibu balita pada kegiatan Posyandu**

Petugas kesehatan dan penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan kesehatan wajib memberikan penyuluhan dan pemberian informasi tentang pentingnya Posyandu terutama dalam upaya pemantauan tumbuh kembang Balita, Petugas kesehatan bertugas memberikan informasi, konseling, fasilitator dan pelayanan kesehatan serta membantu ibu Balita yang mempunyai masalah kesehatan dengan Balitanya.

Peran dan dukungan petugas sangat besar pengaruhnya terhadap perilaku masyarakat dalam hal ini perilaku Ibu Balita datang ke Posyandu karena karena petugas kesehatan merupakan sosok yang menjadi anutan bagi masyarakat dalam berperilaku hidup sehat.

#### **2. 3.5. Pengertian Dukungan Tenaga kesehatan**

Menurut Barbara (1995) dalam Fadli (2008) peran adalah separangkat tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai dengan kedudukannya dalam suatu system, peran dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari dalam maupun dari luar dan bersifat stabil.

Sedangkan menurut Mubarak (2006) peran adalah tingkah laku yang diharapkan oleh seseorang terhadap orang lain. Peran petugas Kesehatan adalah sekumpulan tingkah laku dari petugas kesehatan yang diharapkan oleh masyarakat dalam menjalankan peranannya di tengah-tengah lingkungannya, dalam pengabdianya kepada masyarakat berkaitan dengan tugas dan tanggungjawabnya sebagai tenaga kesehatan.

Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan (UU. 36. 2009 Tentang Kesehatan). Dengan demikian Tenaga kesehatan adalah tenaga terdidik yang dibekali dengan ilmu, keterampilan dan sikap di bidang kesehatan untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat sebagai upaya peningkatan derajat kesehatan untuk mencapai kualitas hidup sehat.

### **2.3.6. Peran Tenaga Kesehatan dalam Lingkungan Sosial**

Diterima atau tidaknya program upaya kesehatan di tengah kehidupan masyarakat sangat tergantung kepada peranan yang dilakukan oleh petugas kesehatan itu sendiri, dukungan sosial sangat penting artinya bagi peran petugas kesehatan dalam menjalankan upaya kesehatan untuk tujuan pembangunan kesehatan.

Dukungan sosial atau dukungan masyarakat adalah diterimanya suatu program atau gagasan oleh masyarakat (Notoatmodjo, 2010). Berkaitan dengan hal

ini maka program kesehatan tidak akan berjalan dengan baik jika tidak ada dukungan sosial, begitu pula sebaliknya perilaku dan upaya kesehatan di masyarakat tidak akan berjalan dengan baik jika tidak ada dukungan dari petugas kesehatan.

Peran petugas dalam lingkungan masyarakat dapat berupa :

a. Narasumber di bidang kesehatan

Petugas kesehatan dengan berbagai latar belakang pendidikannya dibekali dengan ilmu pengetahuan dan keterampilan di bidang kesehatan, petugas kesehatan tentunya merupakan orang yang paling mengerti dengan permasalahan kesehatan, berkaitan dengan hal ini tentunya masyarakat mengharapkan bahwa petugas kesehatan adalah sebagai narasumber di bidang kesehatan yang akan menjadi rujukan dan tempat bertanya serta berkonsultasi untuk problem kesehatan yang dihadapi masyarakat

b. Role Model dalam perilaku hidup sehat

Sebagai figur yang dianggap paling memahami tentang masalah kesehatan maka petugas kesehatan dituntut menjadi *role model* dalam kehidupan masyarakat di bidang kesehatan dan perilaku hidup sehat. Petugas kesehatan akan mengalami kegagalan dalam menjalankan perananannya jika dia sendiri tidak bisa menjadi panutan dan contoh dalam perilaku hidup sehat di tengah masyarakatnya.

c. Peran Advokasi masalah kesehatan.

Masyarakat membutuhkan Fasilitator yang mengerti tentang masalah kesehatan yang ada di lingkungan sosialnya, di bidang kesehatan petugas

kesehatan dianggap sebagai sosok yang dapat menjembatani kebutuhan masyarakat di bidang kesehatan, maka peran sebagai advokator diperlukan dari seorang petugas kesehatan untuk melaksanakan peran dan fungsinya.

d. Peran Konseling di bidang kesehatan.

Masalah kesehatan sering kali muncul di tengah-tengah masyarakat baik menyangkut permasalahan individu maupun kelompok masyarakat, maka peran konselor atau tempat bertukar informasi serta bimbingan dalam masalah kesehatan sangat diperlukan. Dalam hal ini petugas kesehatan harus memerankan peranan penting ini agar problem kesehatan yang dihadapi segera dicarikan jalan keluar dan tidak berlarut-larut.

e. Peran Pendidikan kesehatan

Pendidikan dan penyuluhan kesehatan atau saat ini lebih dikenal dengan promosi kesehatan sangatlah penting artinya sebagai upaya perubahan perilaku individu dan masyarakat ke arah perilaku hidup sehat, pendidikan kesehatan diarahkan untuk memberikan masukan, motivasi dan pengaruh terhadap perubahan perilaku masyarakat.

f. Peran Pemberi pelayanan

Peran memberikan pelayanan dianggap sebagai peran utama terutama oleh masyarakat pedesaan, masyarakat akan merasa puas jika mendapatkan pelayanan sesuai dengan apa yang diharapkan. Masyarakat yang puas dengan pelayanan yang diberikan akan dengan mudah dipengaruhi dan diberikan masukan, karena telah merasakan manfaat dari pelayanan kesehatan yang diterimanya.

g. Dukungan Tenaga kesehatan bagi Perilaku individu dan masyarakat

Bagi Individu peran petugas kesehatan diharapkan akan memberikan jalan keluar terhadap permasalahan yang dihadapi individu berupa kebutuhan untuk mendapatkan kondisi sehat yang optimal, dukungan tersebut dapat berupa : Informasi kesehatan, Konseling kesehatan, pelayanan kesehatan dan bimbingan perilaku hidup sehat.

Adapun dukungan sosial bagi individu adalah dorongan positif yang mendorong individu tersebut untuk melakukan atau tidak melakukan sesuatu tindakan di tengah-tengah masyarakatnya. Dukungan sosial sangat penting bagi seseorang dalam melakukan tindakan yang berhubungan dengan perilaku kesehatan, manusia adalah makhluk sosial yang hidup di tengah-tengah masyarakat, membutuhkan dukungan dan pengakuan dan peran tersebut jika seoptimal mungkin dijalankan oleh petugas kesehatan maka akan semakin mempererat hubungan komunikasi antara petugas dengan masyarakat dan akan memberi dampak positif pada perubahan perilaku ke arah hidup sehat di tengah-tengah masyarakat.

Berkaitan dengan penelitian ini dukungan tenaga kesehatan adalah dukungan tenaga kesehatan terhadap perilaku Ibu menyusui dalam pemberian ASI eksklusif dapat berupa : Dukungan informasi kesehatan, Dukungan konseling masalah kesehatan, dukungan pelayanan kesehatan, dan dukungan dalam mengatasi masalah kesehatan.

Dukungan tenaga kesehatan akan mempengaruhi pola pikir dan perubahan perilaku terhadap pengambil keputusan dalam keluarga yang dalam kaitan

dengan penelitian ini adalah suami sebagai kepala keluarga dan pengambil keputusan.

Barbara (1995) dalam Fadli (2008) mengungkapkan tentang peran tenaga kesehatan dalam hal ini pengertian peran adalah serangkaian tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai dengan kedudukannya dalam suatu sistem, peran dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari dalam maupun dari luar dan bersifat stabil. Sedangkan menurut Mubarak (2006) peran adalah tingkah laku yang diharapkan oleh seseorang terhadap orang lain.

Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan (UU. 36. 2009 Tentang Kesehatan). Peran petugas Kesehatan adalah sekumpulan tingkah laku dari petugas kesehatan yang diharapkan oleh masyarakat dalam menjalankan peranannya di tengah-tengah lingkungannya, dalam pengabdianya kepada masyarakat berkaitan dengan tugas dan tanggungjawabnya sebagai tenaga kesehatan.

Peran tenaga kesehatan dalam kaitannya dengan partisipasi ibu balita dalam kegiatan posyandu dapat berupa penyuluhan, pemberian informasi, ajakan, pemberian motivasi, pemberian penghargaan atas keberhasilan ibu balita dalam merawat anak balitanya, sehingga dengan peran tersebut dapat

memberikan dorongan dan semangat bagi para ibu khususnya ibu balita untuk berpartisipasi dalam kegiatan posyandu.

Peran petugas kesehatan yang tak kalah pentingnya adalah sebagai fasilitator dan konselor dalam setiap kegiatan yang melibatkan masyarakat terutama di posyandu, petugas kesehatan berperan sebagai sumber informasi berkaitan dengan informasi kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat khususnya ibu balita, misalnya tentang tumbuh kembang anak, gizi balita, upaya pencegahan penyakit, hal-hal yang berkaitan dengan program keluarga berencana, serta permasalahan yang sering terjadi pada balita pada masa pertumbuhannya.

Peran tersebut jika seoptimal mungkin dijalankan oleh petugas kesehatan maka akan semakin mempererat hubungan komunikasi antara petugas dengan masyarakat dan akan memberi dampak positif pada perubahan perilaku ke arah hidup sehat di tengah-tengah masyarakat.

Berkaitan dengan penelitian dukungan tenaga kesehatan adalah dukungan tenaga kesehatan terhadap ibu balita untuk datang dan berpartisipasi dalam kegiatan posyandu antara lain dengan wujud : dukungan informatif, dukungan konseling, dukungan pelayanan, dan dukungan pemecahan masalah.

### **2.3.7. Konsep dasar Posyandu sebagai UKBM**

#### **2.3.7.1. Pengertian Posyandu**

Posyandu adalah pusat kegiatan masyarakat, dimana masyarakat sekaligus dapat memperoleh pelayanan keluarga berencana dan kesehatan, kecuali itu

posyandu dapat dimanfaatkan sebagai sarana untuk tukar pendapat dan pengalaman serta bermusyawarah untuk memecahkan masalah yang dihadapi masyarakat (Depkes, Pedoman Promosi Posyandu untuk LKMD, 2000 : 1).

#### **2.3.7.2. Tujuan Penyelenggaraan Posyandu**

Adapun yang menjadi tujuan penyelenggaraan posyandu diantaranya untuk menurunkan jumlah kematian bayi, anak balita dan ibu ; untuk mempercepat penerimaan Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) dan untuk menurunkan kemampuan masyarakat untuk mengembangkan kegiatan kesehatan lain yang menunjang. (Depkes, Pedoman Promosi Posyandu, 2000 : 2).

#### **2.3.7.3. Program Posyandu**

Adapun yang menjadi 5 program utama dari diselenggarakannya posyandu itu sendiri yaitu mengenai kesehatan ibu dan anak (KIA), upaya perbaikan Gizi Keluarga (UPGK), Keluarga Berencana (KB), penanggulangan Diare dan imunisasi. (Departemen Kesehatan RI, 2000 : 36).

#### **2.3.7.4. Fungsi Posyandu**

Pelaksanaan posyandu memiliki fungsi sebagai tempat penimbangan balita untuk mengetahui tumbuh kembang anak secara teratur setiap bulan; pemeriksaan kesehatan balita, PUS, WUS, Ibu Hamil dan Ibu Menyusui secara dini;



pelayanan KB, Imunisasin serta tempat penyuluhan dan informasi kesehatan (Kemenkes,2010).

#### *2.3.7.5. Sasaran Posyandu*

Yang menjadi sasaran dari penyelenggaraan posyandu yaitu : bayi (usia < 1 thn), balita (usia 1-5 thn), ibu hamil dan ibu menyusui, pasangan usia subur (Kemenkes, (2010).

#### *2.3.7.6. Manfaat Keterpaduan*

Adapun manfaat dari keterpaduan dari program posyandu adalah setiap program mencapai hasil optimal walaupun sumber daya terbatas, masyarakat mendapat kemudahan pelayanan paripurna di suatu kesempatan dan satu tempat sekaligus, dicapai peningkatan hasil guna (efektivitas) dan daya guna (efisien) sumber daya (tenaga, dana dan sarana) program, cakupan pelayanan dapat diperluas sehingga dipercepat terwujudnya derajat kesehatan ibu, bayi dan balita dan terwujudnya Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (Kemenkes,2010).

#### *2.3.7.8. Pelaksanaan Posyandu*

Kegiatan posyandu dilaksanakan satu bulan sekali, waktu yang dipilih merupakan hasil kesepakatan bersama antara kepala desa, LKMD (seksi KB, kesehatan dan PKK), Kader, masyarakat dan tim pembina LKMD tingkat kecamatan. Lokasi kegiatan posyandu letaknya harus mudah di jangkau oleh masyarakat dan ditentukan oleh masyarakat itu sendiri, baik di rumah penduduk, balai RT/RW, balai desa ataupun tempat khusus yang dibangun oleh masyarakat.

Seharusnya posyandu menyelenggarakan kegiatan setiap bulan, jadi bila teratur akan ada 12 kali penimbangan setiap tahun. Dalam kenyataannya tidak semua posyandu berfungsi setiap bulan sehingga frekuensinya kurang dari 12 kali setiap tahun, untuk itu diambil batasan 8 kali setahun. Posyandu yang frekuensinya kurang dari 8 kali setahun masih dianggap rawan, sedangkan bila posyandu yang frekuensinya lebih dari 8 kali atau lebih setahun dianggap sudah lestari.

Pelaksanaan posyandu dilaksanakan dengan sistem 5 meja adalah kegiatan pelayanan yang dilaksanakan pada hari buka posyandu. Meja 1 sampai meja 4 dilaksanakan oleh kader, sedangkan meja 5 oleh Petugas yaitu Petugas Kesehatan, PLKB, PPL, atau yang lainnya. (Tim Lintas Sektoral, Depkes 2000 : 24).

Adapun langkah-langkah melaksanakan kegiatan 5 meja tersebut menurut Departemen Kesehatan (Tim Lintas Sektoral, Depkes 2000 : 24) adalah :

a. Langkah di meja 1 :

1. Kader mendaftarkan bayi/balita yang dibawa ibu-ibu yaitu nama yang ditulis pada secarik kertas, kemudian diselipkan pada KMS-nya. Apabila balita merupakan peserta baru berarti KMS baru diberikan, nama anak ditulis pada KMS dan secarik kertas kemudian diselipkan ke dalam KMS.
2. Selain itu kader juga mendaftarkan ibu hamil yaitu yang ditulis pada formulir atau register ibu hamil, apabila ibu hamil tidak membawa balita langsung dipersilahkan ke meja 4.

b. Langkah di meja 2

1. Kader di meja 1 meminta ibu-ibu untuk membawa balita dan menyerahkan KMS kepada kader di meja 2.
  2. Kader di meja 2 menimbang dan mencatat hasil penimbangan pada secarik kertas pada KMS.
- c. Langkah di meja 3
1. Setelah ditimbang, kader di meja 2 meminta ibu-ibu menyerahkan KMS dan kertas catatan kepada kader di meja 3. kader memindahkan catatan hasil penimbangan balita dari secarik kertas di dalam KMS tersebut.
  2. Kader menyerahkan KMS kepada ibu yang kemudian menuju ke meja 4.
- d. Langkah di meja 4 :
1. Kader di meja 4 menerima KMS anak dari ibunya. Kader membaca data KMS balita tersebut dan menjelaskan data KMS tersebut.
  2. Kader kemudian memberikan penyuluhan kepada ibu balita, baik dengan mengacu pada data KMS maupun dari hasil pengamatan pada anaknya.
  3. Apabila tidak ada petugas kesehatan di meja 5, kader dapat melakukan rujukan kepada petugas kesehatan, atau bidan, PLKB, atau Puskesmas. Apabila ditemukan masalah pada balita, ibu hamil atau ibu menyusui.
  4. Selain itu, kader juga akan memberikan penyuluhan atau memberikan pertolongan dasar, misalnya pemberian makanan tambahan, pemberian tablet besi (Fe), Vitamin A, oralit dan sebagainya.
- e. Langkah di meja 5 :
- Khusus di meja 5 hanya dapat dilakukan oleh petugas kesehatan atau bidan, PLKB yang memberikan layanan, antara lain:

1. Immunisasi.
2. Keluarga Berencana (KB).
3. Pemberian obat tambah darah, Vitamin A, dan obat-obatan.

#### **2.3.7.9. Tingkat Kemandirian Posyandu**

##### **1. Posyandu Pratama**

Posyandu Pratama yaitu posyandu yang masih belum mantap, kegiatannya belum rutin tiap bulan, (Frekuensi penimbangannya kurang dari 8 kali setahun dan kader akhirnya terbatas/kurang dari 5 orang). Intervensinya adalah pelatihan kader ulang yaitu kader yang ada perlu ditambah dan dilakukan pelatihan dasar lagi.

##### **2. Posyandu Madya**

Posyandu Madya yaitu posyandu yang melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali setiap tahun dengan jumlah kader rata-rata 5 orang, tetapi cakupan program utamanya masih rendah (Kurang dari 50%). Intervensinya dilakukan penggerakan masyarakat secara intensif serta penambahan program sesuai situasi dan kondisi melalui pendekatan PKMD dan pelatihan masyarakat.

##### **3. Posyandu Purnama**

Posyandu Purnama yaitu posyandu yang telah melaksanakan kegiatannya lebih dari 8 kali setiap tahun, cakupan program utamanya lebih dari 50%, sudah ada program tambahan, sudah ada dana sehat yang masih sederhana (cakupannya kurang dari 50%). Intervensinya

penggerakan masyarakat dengan pendekatan PKMD dan pelatihan dana sehat.

#### 4. Posyandu Mandiri

Posyandu Mandiri yaitu posyandu yang sudah melaksanakan secara teratur penimbangannya (Lebih dari 8 kali setahun) cakupan utamanya sudah bagus semua (lebih dari 50%), ada program tambahan serta ada dana sehat yang telah menjangkau lebih dari 50% KK.

#### **2.3.8. Sintesis Dukungan Tenaga Kesehatan**

Dukungan tenaga kesehatan sangat besar peranannya dalam merubah perilaku masyarakat terutama berkaitan dengan partisipasi masyarakat dalam program kesehatan, dalam hal ini kegiatan posyandu, hal tersebut disebabkan karena petugas kesehatan sebagai role model yang ada di masyarakat yang menjadi referensi pengetahuan maupun perilaku dalam bidang kesehatan.

Dukungan tenaga kesehatan dalam hal ini ditunjukkan dengan beberapa peran yang juga merupakan indikator peran petugas kesehatan antara lain :peran memberikan dukungan informasi tentang kesehatan, peran member dukungan dukungan konseling masalah kesehatan, peran memberi dukungan pelayanan kesehatan, peran memberi dukungan pemecahan masalah kesehatan.

Keempat bentuk dukungan tersebut apabila dijalankan dengan baik maka harapan terhadap perubahan perilaku masyarakat akan mudah terwujud, karena masyarakat membutuhkan peran petugas sesuai dengan harapan dan kedudukannya di tengah-tengah masyarakat

#### **2.4. Kerangka Berpikir Menuju Konsep**

Berdasarkan beberapa pendapat para ahli maka disimpulkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku diantaranya: motivasi, dukungan keluarga dan dukungan tenaga kesehatan. Perilaku peran serta masyarakat untuk mengikuti program pemerintah dalam hal pemberdayaan masyarakat dalam pembangunan kesehatan juga dipengaruhi oleh faktor motivasi, dukungan keluarga dan dukungan tenaga kesehatan, sehingga ketiga faktor tersebut berpengaruh terhadap perubahan perilaku individu ke arah hidup sehat dan perilaku sehat.

Dukungan keluarga adalah dukungan yang diberikan oleh keluarga kepada ibu balita untuk datang ke posyandu dengan indikator antara lain: pemberian penghargaan, bantuan, saran, kesediaan, kepedulian dan dorongan, dimana hal tersebut berpengaruh terhadap perilaku ibu untuk datang ke posyandu.

Adapun dukungan tenaga kesehatan sangatlah berpengaruh terhadap perilaku idividu, karena petugas kesehatan akan menjadi reverensi dan anutan yang menjadi figur di tengah lingkungan sosial masyarakat. Adapun merupakan indikator peran tenaga kesehatan dalam kaitannya dengan partisipasi ibu balita dalam kegiatan posyandu antara lain : pemberian informasi, konseling masalah kesehatan, pemberian pelayanan kesehatan, membantu dalam pemecahan masalah kesehatan.

Sedangkan variabel perilaku dalam kaitan dengan penelitian ini adalah perilaku ibu balita datang ke posyandu dengan indikator antara lain: kontinuitas kunjungan ke posyandu, partisipasi dalam kegiatan posyandu, mengajak orang lain untuk datang ke posyandu.

Kerangka berpikir yang akan dipergunakan pada penelitian ini mengacu pada kerangka hubungan antara status kesehatan, perilaku dan promosi kesehatan yang dikembangkan oleh Notoatmodjo (2012) dalam bukunya Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan, dimana didalamnya mencakup pengembangan teori determinan perilaku yang dikembangkan oleh Lawrence Green (1980) yang menekankan pada faktor-faktor antara lain *enabling factors* (ketersediaan sumber daya, dukungan keluarga, fasilitas kesehatan), *reinforcing factors* (sikap dan perilaku petugas, dukungan petugas, aturan atau undang-undang dan regulasi).

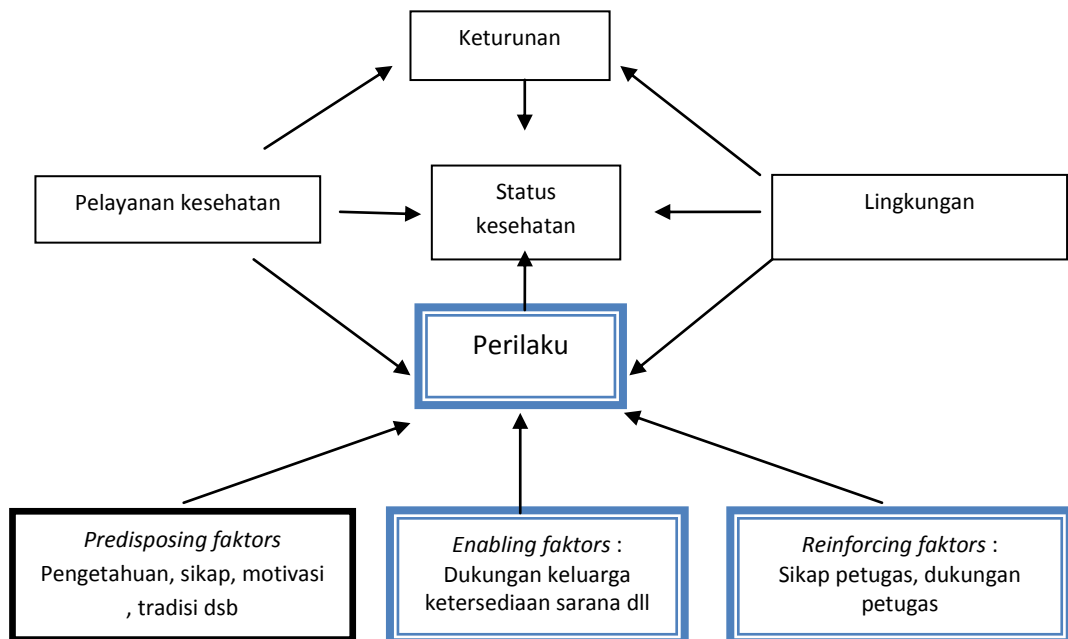
Dari faktor *predisposing*, *enabling* dan *reinforcing* pada kerangka teori dengan determinan yang ada di dalamnya, peneliti hanya akan mengambil dua variabel yaitu dukungan keluarga (*enabling factors*) dan dukungan tenaga kesehatan (*reinforcing factors*) yang kemudian peneliti kembangkan dalam kerangka konsep pada bab selanjutnya.

## BAB III

### KERANGKA, DEFINISI, PENGUKURAN DAN HIPOTESIS PENELITIAN

#### 3.1. Kerangka Teori

Kerangka teori pada penelitian ini Model “Precede-Proceed” atau *Predisposing, reinforcing and enabling causes in educational and evaluation* yang dikembangkan Oleh Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo, (2012) yang merupakan gabungan 3 buah teori ; Teori HL Bloom, Teori Precede Lawrence Green seperti pada gambar dibawah ini.

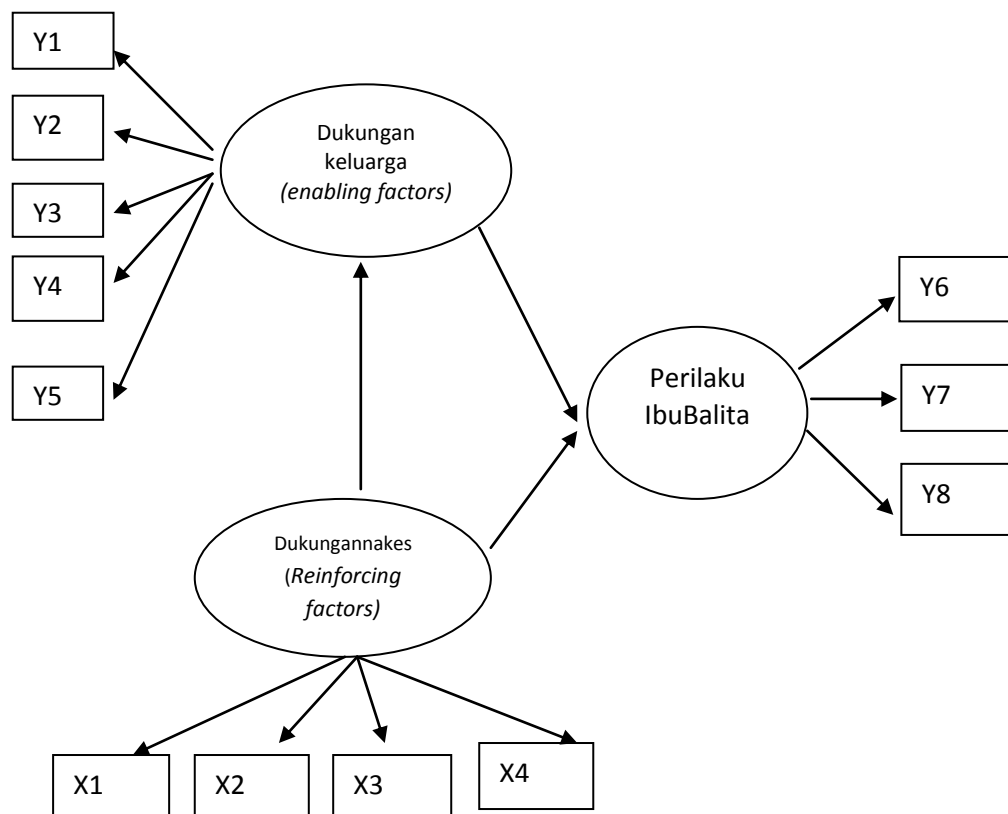


Gambar 3.1 Teori gabungan faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku HL  
Bloom(1984) Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2012)



### 3.2. Kerangka Konsep.

Pada kerangka konsep penelitian ini mengacu pada kerangka teori pada skema gambar 3.1, peneliti hanya mengambil tiga variabel utama yang dijadikan sebagai variabel penelitian yaitu : Variabel dukungan keluarga (*Enabling factors*) berikut indikatornya, Dukungan tenaga kesehatan (*Reinforcing factors*) berikut indikatornya dan Perilaku (*Behavioral factors*) berikut indikatornya. Adapun skema kerangka konsep yang peneliti kembangkan adalah sebagaiberikut :



Gambar : 3.2. Kerangka Konsep penelitian Pengaruh dukungan keluarga dan dukungan tenaga kesehatan terhadap perilaku Ibu balita datang ke Posyandu

### Keterangan Gambar 3.2

#### Dukungan Tenaga Kesehatan (Eksogen )

- X1 : Dukungan Informasi
- X2 : Dukungan Konseling Kesehatan
- X3 : Dukungan Pelayanan Kesehatan
- X4 : Dukungan Solusi Kesehatan

#### Dukungan keluarga (endogen)

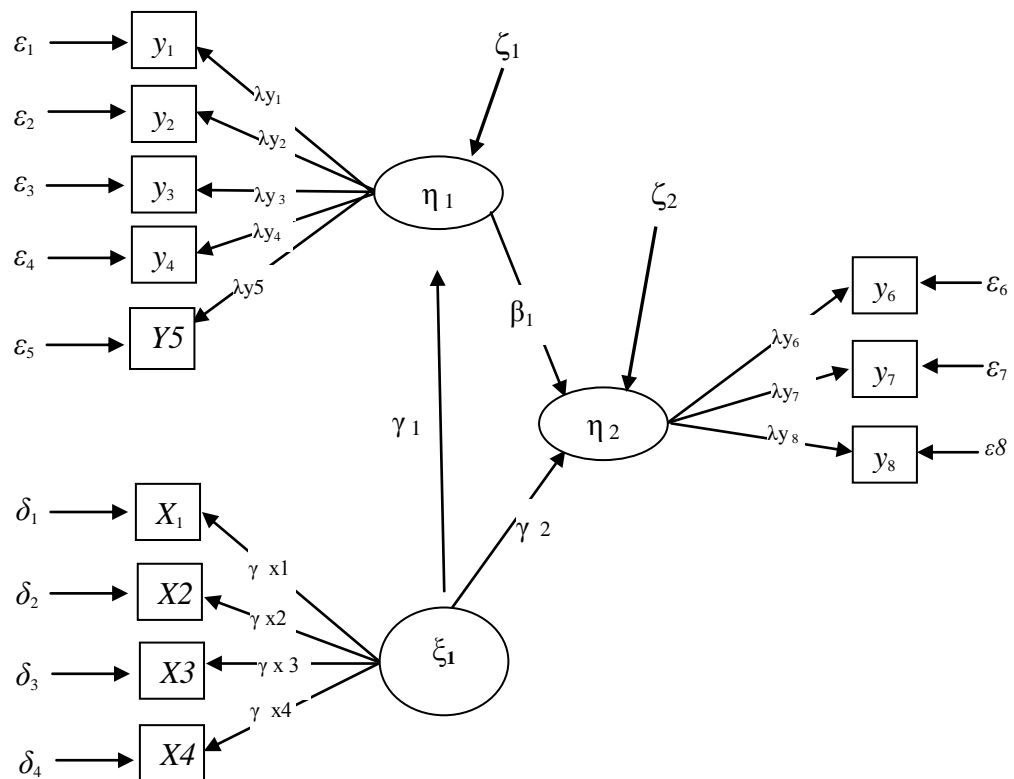
- Y1 : Dukungan Kesediaan
- Y2 : Dukungan Kepedulian
- Y3 : Dukungan Bantuan
- Y4 : Dukungan Saran
- Y5 : Dorongan

#### Perilaku Ibu Balita

- Y6 : Perilaku Terpimpin
- Y7 : Perilaku Mekanisme
- Y8 : Perilaku Adopsi

### 3.3. Kerangka analisis

Kerangka analisis yang yang dipakai pada penelitian ini adalah dengan menggunakan model *Struktural Equation Modeling* (SEM) dengan aplikasi Smart Patrial Least Square (PLS) yang dalam penelitian ini dikembangkan sebagai berikut :



Gambar 3.3

Skema Kerangka analisis model PLS untuk pengaruh dukungan keluarga dan Dukungan Tenaga kesehatan terhadap perilaku Ibu Balita datang ke Posyandu

Keterangan kerangka analisis model Smart PLS

- $\xi_1$  = Dukungan Tenaga Kesehatan  
 $\eta_1$  = Dukungan Keluarga  
 $\eta_2$  = Perilaku Ibu Balita datang ke Posyandu

Dukungan Tenaga Kesehatan

- X1 : Dukungan informasi  
 X2 : Dukungan Konseling Kesehatan  
 X3 : Dukungan Pelayanan Kesehatan  
 X4 : Dukungan Solusi Kesehatan

Dukungan keluarga

- Y1 : Dukungan Kesediaan  
 Y2 : Dukungan Kepedulian  
 Y3 : Dukungan Bantuan  
 Y4 : Dukungan Saran  
 Y5 : Dorongan

Perilaku Ibu Balita

- Y6 : Perilaku Terpimpin  
 Y7 : Perilaku Mekanisme  
 Y8 : Perilaku Adopsi

- $\beta$  = Pengaruh eksdogen terhadap endogen  
 $\delta$  = Margin error untuk variabel eksogen dan endogen  
 $\lambda$  = Pengaruh endogen terhadap endogen  
 $\zeta$  = Galat Model

### 3.4. Definisi Konsep, Definisi Operasional dan Pengukuran

No	Variabel	Definisi Konsep	Definisi Operasional	Alat ukur	Cara Ukur	Hasil ukur	Skala ukur
1	Perilaku Ibu Balita datang ke Posyandu	Adalah sekumpulan tingkah laku berupa perkataan, sikap dan perbuatan yang menggambarkan identitas seseorang	Perilaku ibu balita datang dan membawa anaknya ke posyandu dengan ciri : Rutin membawa anak ke Posyandu, Mengajak orang lain. Aktif berpartisipasi dalam kegiatan Posyandu	Kuesioner penelitian	Mengisi sendiri atau dibantu mengisikan	Partisipasi aktif nilai 5  Partisipasi tidak aktif nilai 1	Interval
2	Dukungan Keluarga	Perhatian, dorongan, kesempatan dan bantuan yang diberikan oleh keluarga kepada anggotanya untuk melakukan atau memilih suatu pekerjaan atau kegiatan	Dukungan keluarga pada ibu balita untuk datang ke Posyandu dalam bentuk : Kesiediaan, kepedulian, dorongan, bantuan dan saran	Kuesioner penelitian	Mengisi sendiri atau dibantu mengisikan	Mendukung Nilai 5  Tidak mendukung nilai 1	Interval
3	Dukungan Tenaga Kesehatan	Dukungan yang diberikan oleh petugas kesehatan dalam mendukung perilaku kearah hidup sehat	Dukungan yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada ibu balita untuk datang ke Posyandu dalam bentuk : Dukungan informasi, dukungan konseling, dukungan pelayanan dan dukungan pemecahan masalah.	Kuesioner penelitian	Mengisi sendiri atau dibantu mengisikan	Mendukung Nilai 5  Tidak mendukung nilai 1	Interval

### **3.5. Hipotesis Penelitian**

Dukungan keluarga dan dukungan tenaga kesehatan berpengaruh secara langsung maupun tidak langsung melalui besaran tertentu terhadap perilaku ibu balita datang ke Posyandu di Desa Sukamaju Kecamatan Cijati Kabupaten Cianjur Tahun 2012.

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **4.1. Desain Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian survei analitik, dengan pendekatan *crosssectional*.

#### **4.2. Lokasi Penelitian**

Lokasi penelitian dilakukan di Desa Sukamaju wilayah kerja Puskesmas Bojonglarang Kecamatan Cijati Kabupaten Cianjur

#### **4.3. Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada bulan Desember 2012.

#### **4.4. Populasi dan sampel**

##### **4.4.1. Populasi**

Ibu balita yang ada di Desa Sukamaju wilayah kerja Puskesmas Bojonglarang Kecamatan Cijati Kabupaten Cianjur

##### **4.4.2. Sampel**

Ibu balita yang datang ke posyandu di Desa Sukamaju Kecamatan Cijati pada kurun waktu Desember 2012, teknik pengambilan sampel dengan teknik *accidental sampling*.

### **4.4.3. Kriteria Sampel**

#### **4.4.3.1. Kriteria Inklusi**

- a. Semua ibu balita yang pada saat kegiatan posyandu berkunjung dan datang ke posyandu di Desa Sukamaju Kecamatan Cijati Kabupaten Cianjur.
- b. Ibu balita yang pada saat penelitian bersedia di wawancarai/ mengisi kuesioner

#### **4.4.3.2. Kriteria Eklusi**

- a. Ibu balita yang pada saat kegiatan posyandu tidak datang ke Posyandu
- b. Ibu balita yang tidak bersedia diwawancarai karena berbagai alasan.

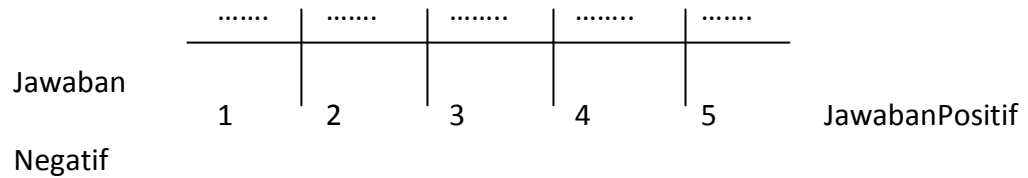
### **4.5. Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini dengan penyebaran angket kepada responden dan angket yang digunakan dalam penelitian ini memakai skala perbedaan semantik (*semantic differential scale*), skala ini dipergunakan untuk mengukur variabel dukungan keluarga, dukungan tenaga kesehatan dan perilaku ibu balita datang ke posyandu.

Responden diberi kesempatan menjawab dengan cara memberi urutan kauntitatif terhadap subjek penelitian. Nilai respon disusun dalam satu titik kontinum yang ekstrim yang mewakili indikator variabel misalnya mendukung dan tidak mendukung, mengetahui tidak mengetahui, suka tidak suka dan sebagainya.



Skala pengukuran smantik yang akan digambarkan dalam penelitian ini sebagai berikut:



#### 4.6. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data penelitian berupa pedoman pengamatan (*chek list*) dan formuli angket yang berisi daftar pernyataan atau pertanyaan.

#### 4.7. Pengolahan Data

Langkah-langkah yang ditempuh dalam pengolahan data pada penelitian ini ebagai berikut:

##### 4.7.1. Editing

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Editing data dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

##### 4.7.2. Coding

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa katagori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisis data menggunakan komputer.

#### 4.7.3. Processing

Setelah semua isian kuesioner terisi penuh dan benar, dan juga sudah melewati pengkodean, maka langkah selanjutnya adalah memproses data agar dapat dianalisis. Pemrosesan data dilakukan dengan cara meng-entry data dari kuesioner ke paket program komputer dengan program microsoft excel, kemudian diolah dengan program SPSS untuk uji *validitas*, *reliabilitas* dan pengujian *Chi-Square*. Sedangkan untuk analisis dan pengolahan data selanjutnya menggunakan program PLS.

#### 4.7.4. Cleaning

Yaitu kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di *entry* apakah ada kesalahan atau tidak serta memperbaiki kesalahan tersebut.

### 4.8. Hasil Uji Validitas

Uji *validitas* dan *reliabilitas* instrumen dilakukan untuk mengetahui kehandalan dari butir-butir pertanyaan terhadap indikator dari variabel yang sedang diteliti, hasil kuesioner yang diuji sebanyak 70 instrumen penelitian terpakai yang telah diisi oleh responden, pengujian *validitas* dengan perincian hasil untuk masing indikator sebagai berikut:

**a. Variabel Dukungan Keluarga**

**Tabel 4.1**  
**Hasil pengukuran validitas variabel dukungan keluarga**

No butir	$r_{hit}$	$r_{tab}$	Validitas
<b>Kesediaan</b>			
1	0,711	0,231	Valid
2	0,674	0,231	Valid
3	0,475	0,231	Valid
<b>Kepedulian</b>			
4	0,643	0,231	Valid
5	0,553	0,231	Valid
6	0,858	0,231	Valid
<b>Bantuan</b>			
7	0,690	0,231	Valid
8	0,566	0,231	Valid
9	0,549	0,231	Valid
<b>Saran</b>			
10	0,741	0,231	Valid
11	0,709	0,231	Valid
12	0,545	0,231	Valid
<b>Dorongan</b>			
13	0,586	0,231	Valid
14	0,504	0,231	Valid
15	0,435	0,231	Valid

Sumber : Data primer hasil olah data SPSS, 2012

Berdasarkan hasil pengujian validitas diketahui bahwa semua butir pertanyaan memiliki nilai di atas  $r_{tabel}$  sehingga secara statistik butir-butir pertanyaan yang diajukan untuk mengukur variabel dukungan keluarga memenuhi syarat validitas.

## b. Variabel Dukungan Tenaga Kesehatan

**Tabel 4.2**  
**Hasil pengukuran validitas variabel dukungan tenaga kesehatan**

No butir	$r_{hit}$	$r_{tabel}$	Validitas
<b>Dukungan Informasi</b>			
16	0,636	0,231	Valid
17	0,681	0,231	Valid
18	0,627	0,231	Valid
<b>Dukungan Konseling</b>			
19	0,572	0,231	Valid
20	0,656	0,231	Valid
21	0,428	0,231	Valid
<b>Dukungan Pelayanan</b>			
22	0,575	0,231	Valid
23	0,577	0,231	Valid
24	0,540	0,231	Valid
<b>Dukungan Solusi</b>			
25	0,592	0,231	Valid
26	0,556	0,231	Valid
27	0,396	0,231	Valid

Sumber : Data primer hasilolah data SPSS, 2012.

Berdasarkan hasil pengujian validitas diketahui bahwa semua butir pertanyaan memiliki nilai diatas  $r_{tabel}$  sehingga secara statistik butir-butir pertanyaan yang diajukan untuk mengukur variabel dukungan keluarga memenuhi syarat validitas.

c. **Variabel Perilaku Ibu Balita**

**Tabel 4.3**  
**Hasil pengukuran validitas variabel perilaku**

No butir	$r_{hit}$	$r_{tabel}$	Validitas
<b>Praktik terpimpin</b>			
28	0,618	0,231	Valid
29	0,671	0,231	Valid
30	0,562	0,231	Valid
<b>Praktik mekanism</b>			
31	0,597	0,231	Valid
32	0,600	0,231	Valid
33	0,404	0,231	Valid
<b>Praktik adopsi</b>			
34	0,654	0,231	Valid
34	0,558	0,231	Valid
36	0,366	0,231	Valid

Sumber : Data primer hasilolah data SPSS, 2012

Berdasarkan hasil pengujian validitas diketahui bahwa semua butir pertanyaan memiliki nilai diatas  $r_{tabel}$  sehingga secara statistik butir-butir pertanyaan yang diajukan untuk mengukur variabel dukungan keluarga memenuhi syarat validitas.

**4.9. Hasil Uji *Reliabilitas* Variabel**

Uji *Reliabilitas* Variabel dilakukan untuk mengetahui kehandalan butir-butir pertanyaan masing-masing variabel dan indikator yang sedang diteliti, uji *reliabilitas* butir dilakukan dengan aplikasi SPSS,17 dengan hasil untuk masing-masing variabel sebagai berikut:

**Tabel 4.4**  
**Nilai *Reliabilitas* Variabel penelitian dukungan keluarga dan dukungan tenaga kesehatan dan perilaku ibu balita datang ke Posyandu di Desa Sukamaju Kecamatan Cijati Tahun 2012**

Indikator	Hasil uji reliabilitas	Batasan nilai cronbach's alpha yang dianjurkan (> 0,6)	Keterangan
Dukungan Keluarga	0,876	>0,600	Reliabel
Dukungan Tenaga Kesehatan	0,907	>0,600	Reliabel
Perilaku Ibu Balita	0,877	>0,600	Reliabel

Sumber : Data primer hasilolah data SPSS, 2012

Dari pengukuran yang dilakukan dengan uji *Reliabilitas* menggunakan aplikasi SPSS 17,00 maka semua butir pada variabel penelitian dinyatakan reliabel dengan *Cronbach's Alpha* diatas 0,600 sehingga secara statistik instrumen yang digunakan untuk mengukur Dukungan keluarga dan dukungan tenaga kesehatan terhadap perilaku ibu balita datang ke posyandu di Desa Sukamahi Kecamatan Cijati tahun 2012 memenuhi syarat Reliabilitas.

#### **4.10. Analisa Data**

Teknik analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis multivariat dengan menggunakan metode *Partial Least Square (PLS)* yang merupakan metoda penyelesaian *Structural Equation Modelling (SEM)* yang dalam hal ini (sesuai tujuan penelitian) lebih tepat dibandingkan dengan teknik-teknik SEM lainnya. Jumlah sampel yang kecil, potensi distribusi variabel tidak normal, dan indikator yang digunakan dengan melihat pengaruh model terhadap konstruk (*Indikator reflektif*)

## **BAB V**

### **AREA PENELITIAN**

Lokasi penelitian dilaksanakan di Desa Sukamaju Kecamatan Cijati Kabupaten Cianjur Wilayah Kerja Puskesmas Bojonglarang, hal hal yang berkaitan dengan area penelitian dapat peneliti uraikan sebagai berikut :

#### **5.1. Kondisi Geografi**

Desa Sukamaju terletak di Kecamatan Cijati Kabupaten Cianjur dengan luas wilayah 592 hektar dengan kondisi berbukit, pesawahan dan ladang atau perkebunan, suhu udara sedang 30-32<sup>0</sup>C, Jarak tempuh dari ibu kota Kabupaten Cianjur sejauh 102 km. Desa Sukamaju terdiri dari 5 RW atau kedesunan dan 15 RT.

Secara Geografis Desa Sukamaju berbatasan dengan :

- Sebelah timur : berbatasan dengan Desa Cidadap
- Sebelah barat : berbatasan dengan Kecamatan Leles
- Sebelah utara : berbatasan dengan Desa Padaasih
- Sebelah selatan : berbatasan dengan Desa Bunisari Kecamatan Leles

#### **5.2. Kondisi Demografi dan Potensi Penduduk**

Jumlah penduduk Desa Sukamaju pada tahun 2012 sebanyak 2181 jiwa dengan 1065 kepala keluarga, dengan perincian penduduk laki-laki 1.011 jiwa

dan perempuan 1170 jiwa. Jumlah wanita usia subur 982 dan pasangan usia subur 682 pasangan, sedangkan jumlah masyarakat miskin tercatat 785 KK. Secara terperinci jumlah penduduk Desa Sukamaju adalah sebagai berikut :

**Tabel 5.1.**  
**Jumlah penduduk berdasarkan kelompok umur**  
**Desa Sukamaju Kecamatan Cijati tahun 2012**

NO	KELOMPOK UMUR	LAKI-LAKI	PEREMPUAN	JUMLAH
1	0 – 59 bulan	79	85	164
2	6 – 12 Tahun	111	120	131
3	13 – 18 Tahun	120	138	258
4	19- 24 Tahun	75	98	173
5	25 – 55 Tahun	435	515	949
6	56 – 75 Tahun	181	200	381
7	75 tahun keatas	10	15	25
	Jumlah	1011	1170	218

Sumber : data demografi desa tahun 2012

Mata pencaharian penduduk mayoritas sebagai petani atau buruh tani sekitar 70 % sisanya sebagai pedagang 20%, dan wiraswasta sekitar 9 % serta karyawan atau pegawai negeri sipil sekitar 1%.



### 5.3. Potensi kelembagaan dan Peran Serta Masyarakat.

Kelembagaan bersumberdaya masyarakat yang merupakan potensi masyarakat berupa Posyandu atau UKBM lainnya, lembaga pendidikan, lembaga swadaya masyarakat, sarana sosial, sarana peribadatan dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

**Tabel 5.2.**  
**Potensi kelembagaan bersumber daya masyarakat**  
**Desa Sukamaju tahun 2012**

NO	POTENSI KELEMBAGAAN YANG ADA	JUMLAH
1	Posyandu	3
2	Poskesdes	1
3	Poskestren	1
4	Polindes	1
5	PAUD	1
6	TK	1
7	SD	2
8	SLTP	1
9	SLTA	-
10	Pesantren	2
11	Masjid/ saranaibadah	15
12	Tenaga kesehatan	1 orang
13	Forum desa siaga/ desa sehat	1
14	Ambulans desa	1 unit
15	Kader Posyandu aktif	9 orang
16	Paraji terlatih	2 orang

Sumber ; Data potensi desa tahun 2012

### 5.4. Pencapaian Program Pembangunan Kesehatan

Data Posyandu desa Sukamaju pada tahun 2012 dapat dilihat pada tabel berikut ini :

**Tabel 5.3.**  
**Sasaran Program Posyandu**  
**Desa Sukamaju Tahun 2012**

NO	POSYANDU	BUMIL	BULIN	BUTEKI	BAYI	BALITA
1	Mawar	10	10	30	10	45
2	Cengkeh	11	11	37	11	47
3	Angrek	13	9	22	9	42
	Jumlah	34	30	89	30	134

Sumber : Data potensi Desa tahun 2012

**Tabel 5.4**  
**Cakupan Program KIA**  
**Desa Sukamaju Bulan Oktober tahun 2012**

NO	INDIKATOR PELAYANAN	TARGET CAKUPAN	SASARAN	PENCAPAIAN		KESENJANGAN
				KUMULATIF	%	
1	Kunjungan K-1 akses	100%	34	30	88,23	
	Kunjungan K-1 Murni	100%	34	25	73,53	
	Kunjungan K-4	95%	34	30	88,23	
	Kunjungan N-1	90%	30	25	83,33	
	Kunjungan N-2	90%	30	20	66,66	
	Kunjungan N-3	90%	30	25	83,33	
	Kunjungan Neonatal	90%	30	20	66,66	
	Longkinakes	90%	34	25	73,53	
	Kunjungan Nifas 1	90%	34	27	79,41	
	Kunjungan Nifas 2	90%	34	26	76,47	
	Kunjungan Nifas 3	90%	34	27	79,41	
	Kunjungan Nifas lengkap	90%	34	25	75,53	
	Angka Kematian Ibu	-		0		
	Angka Kematian Bayi	-		1		

Sumber :Laporan tahunan PKM Bojonglarang 2012

**Tabel 5.5**  
**Cakupan Program Penunjang Lainnya**  
**Desa Sukamaju tahun 2012**

NO	JENIS PROGRAM	TARGET SPM	PENCAPAIAN
1	Upayagizi Masyarakat		
	a. Cakupan K/S	80%	65%
	b. Cakupan D/S	80%	<b>46,44%</b>
	c. Cakupan N/S	40%	32%
	d. Cakupan N/D	75%	65%
	e. Cakupan D/K	75%	65%
	f. Posyandu berjalan/ lapor	90%	100%
	g. Gizi buruk mendapat perawatan	100%	100%
	h. Bayi 0-6 mendapat ASI eksklusif	80%	15%
	i. Rumah tangga mengkonsumsi garam yodium	80%	55%
	j. Balita 6-59 bulan mendapat Vit A	85%	89%
	k. Bumil mendapat 90 table	85%	90%
2	DesaSiagaAktif	80	42

Sumber :Laporan tahunan PKM Bojonglarang 2012

Dari gambaran data diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa pencapaian yang belum optimal adalah pencapaian program upaya gizi masyarakat terutama pencapaian SKDN, sehingga peneliti tertarik menjadikan hal tersebut sebagai objek penelitian.

### 5.5. Fokus penelitian

Penelitian difokuskan pada ibu balita yang datang ke Posyandu di Desa Sukamaju Kecamatan Cijati selama bulan Desember 2012. Jadwal posyandu dilakukan satu kali dalam satu bulan untuk masing-masing posyandu, dari 3 posyandu yang ada, semuanya melaksanakan kegiatan sebanyak 1 kali di bulan Desember 2012.

Secara terperinci jumlah ibu balita yang datang ke Posyandu pada bulan Desember 2012 dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

**Tabel 5.6**  
**Data ibu balita yang datang ke Posyandu bulan Desember 2012**

NO	NAMA POSYANDU	JUMLAH SASARAN	JUMLAH YANG DATANG
1	Mawar	55	24
2	Cengkeh	58	28
3	Angrek	51	27
		164	75

Sumber : Data dasar Puskesmas Tahun 2012

Pengambilan sampel penelitian dilakukan dengan teknik *accidental sampling* yang dilakukan di 3 Posyandu yang sedang melakukan kegiatan pada bulan Desember 2012 dari sejumlah 75 ibu Balita hanya 70 orang yang bersedia diwawancarai/ melakukan pengisian angket (kriteria inklusi) sisanya sebanyak 5 orang tidak bersedia diwawancarai karena berbagai alasan.

Dengan metoda pengolahan data menggunakan aplikasi SEM yang tidak membutuhkan sampel yang terlalu banyak maka dengan jumlah sampel 70 orang peneliti menganggap cukup untuk menjadikan sampel yang *representative*.

## **BAB VI**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **6.1. Statistik Deskriptif**

##### 6.1.1. Karakteristik Responden

Dari 70 kuesioner yang dikumpulkan sebagai instrumen penelitian yang berkaitan dengan dukungan keluarga dan dukungan tenaga kesehatan terhadap variabel perilaku ibu balita untuk datang ke posyandu, pengumpulan data dilakukan selama 1 bulan yaitu bulan Desember 2012 di Desa Sukamaju Kecamatan Cijati Kabupaten Cianjur dengan sasaran penelitian ibu-ibu balita yang datang ke posyandu (*accidental sampling*)

Profil responden pada penelitian ini meliputi usia ibu balita sejumlah 70 orang ibu balita. Mengenai karakteristik responden mencakup usia ibu balita, latar belakang pendidikan dan pekerjaan gambaran profil secara terperinci dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

**Tabel 6.1**  
**Distribusi Responden Menurut Karakteristik Umur,**  
**Pendidikan dan Pekerjaan**

No	Karakteristik	Uraian	Jumlah	%
1	Usia	18-24 Tahun	20	28,5
		25- 30 Tahun	32	45,7
		30- 35 Tahun	11	15,7
		35 Tahun ke atas	7	1,0
2	Pendidikan	Tamat SD	17	24,2
		Tamat SLTP	22	31,4
		Tamat SLTA	25	35,7
		D3/ Sarjana	6	8,5
3	Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	45	64,2
		Wiraswasta/ dagang	20	28,5
		Pegawai negeri	5	7,0%

Sumber : Data primer diolah tahun 2013

Dari tabel diatas peneliti tidak mencantumkan karakteristik jenis kelamin, karena semua responden adalah wanita, sedangkan berdasarkan karakteristik usia, usia terbanyak berada pada usia 25-30 tahun (45,7%) dan usia paling sedikit pada 35 tahun keatas (1,0%)

Dari karakteristik latar belakang pendidikan, jumlah terbanyak berada pada latar belakang tamat SLTA (35,7%) sedangkan yang paling sedikit dengan latar belakang sarjana (8,5 %). Sedangkan berdasarkan karakteristik pekerjaan mayoritas ibu balita berprofesi sebagai ibu rumah tangga (64,2%) dan jumlah terkecil sebagai pegawai negeri (7%).

### 6.1.2. Statistik Deskriptif Variabel

Dalam penelitian ini data responden dinyatakan dalam beberapa katagori disertai dengan penghitungan nilai *range* (kisaran) *mean* (rata-rata) dan standar deviasi (penyimpangan). Statistik deskriptif variabel dipergunakan untuk memberikan gambaran tentang tanggapan responden mengenai variabel-variabel penelitian yang menunjukkan angka minimum, maksimum dan standar deviasi. Adapun formula yang dipakai untuk mengukur kelas interval adalah dengan menggunakan rumus Sturges sebagai berikut :  $K = ( N \log.3.3 + 1 )$  → N adalah jumlah responden, hasilnya dijadikan pembagi dari hasil pengurangan jawaban maksimum dikurangi jawaban minimum yang akan dijadikan kelas interval.

Statistik deskriptif yang merupakan tanggapan responden atas item-item pertanyaan dalam kuesioner dapat dilihat pada tabel berikut ini :

**Tabel 6.2**  
**Deskripsi sebaran jawaban per variabel pada penelitian pengaruh dukungan keluarga dan dukungan tenaga kesehatan terhadap perilaku ibu balita datang ke posyandu di Desa Sukamaju Kecamatan Cijati**

Variebel penelitian	Rentang aktual Jawaban Rumus sturges)	Jumlah	Prosentase
Dukungan keluarga (38-91) $70\log_3 3x3+1 = 7,08$ =7 (bawah)	38-45 46- 53 54-61 62-69 70-77	2 3 3 15 30	1,57 1,57 4,28 21,42 42,85
$91-38/7 = 8,55 = 8$	78-85 86-93	16 2	22,85 2,85
Dukungan Tenaga Kesehatan (16-58) $70\log_3 3x3+1 = 7,08$ =7 (bawah)	16-21 22-27 28-33 34-39 40-45	1 0 6 3 8	1,57 0 8,57 4,28 11,42
$58-16/7 = 6,07 = 6$	46-51 52-57	25 27	35,71 38,57
Perilaku Ibu Balita datang ke Posyandu 12-42 $70\log_3 3x3+1 = 7,08$ =7 (bawah)	12-16 17-21 22-26 27-31 32-36	1 2 6 5 12	1,57 2,85 8,57 7,14 17,14
$42-12/7 = 4,28 = 5$	37-41 42-46	31 11	44,28 15,71



Data responden juga dapat dinyatakan dalam beberapa katagori disertai dengan perhitungan nilai *range* (kisaran) *mean* ( rata-rata) dan standar deviasi (penyimpangan) seperti terlihat pada tabel berikut :

**Tabel 6.3**  
**Distribusi kisaran jawaban per variabel pada pada penelitian pengaruh, dukungan keluarga dan dukungan tenaga kesehatan terhadap perilaku ibu Balita datang ke posyandu di Desa Sukamaju Kecamatan Cijati**

Variabel penelitian	Rentang teoritis	Rata-rata teoritis	Rentang aktual	Rata-rata aktual	Range	Standar deviasi	Prediktif relevansi
Dukungan keluarga	15-75	45	38-91	64,5	53,00	8,650	Tinggi
Dukungan Tenaga kesehatan	12-60	36	16-58	37	42,00	7,901	Tinggi
Perilaku Ibu Balita datang ke Posyandu	9- 45	27	12-44	27	30,00	5,828	Tinggi

Sumber ;Hasil olah Data SPSS tahun 2012

Berdasarkan data pada tabel diatas pada variabel dukungan keluarga kisaran jawaban 38-91 mendekati kisaran teoritis tertinggi 20-100 dengan nilai rata-rata 64,50 dengan standar deviasi 8,650 hal ini menunjukkan kecenderungan responden menganggap bahwa dukungan keluarga adalah hal yang penting dalam perilaku ibu balita datang ke Posyandu.

Pada variabel dukungan tenaga kesehatan kisaran jawaban berada pada rentang 16-58 mendekati kisaran jawaban 20-60 dengan rata-rata 37 dan standar deviasi 7,901 hal tersebut menunjukkan kecendrungan bahwa responden

menganggap penting dukungan tenaga kesehatan terhadap perilaku ibu balita datang ke posyandu.

Pada variabel perilaku ibu balita datang ke posyandu kisaran jawaban berada pada kisaran 12-42 mendekati kisaran rentang teoritis 20-60 dengan rata-rata aktual 37 dengan standar deviasi 5,828 hal tersebut menunjukkan adanya kecenderungan bahwa responden menganggap perilaku ibu balita datang ke posyandu adalah penting

Statistik deskriptif variabel penelitian digunakan untuk memberikan gambaran tentang tanggapan responden mengenai variabel-variabel penelitian yang menunjukkan angka minimum, maksimum, rata-rata, median dan mode seperti yang terlihat pada tabel dibawah ini :

**Tabel 6.4**  
**Deskriptif jawaban responden pada penelitian pada pada penelitian pengaruh , dukungan keluarga dan dukungan tenaga kesehatan terhadap perilaku ibu balita datang ke Posyandu di Desa Sukamaju Kecamatan Cijati**

Variabel penelitian	Jumlah Responden	Min	Max	Mean	Median	Mode
Dukungan keluarga	70	38	91	72,50	72,00	70,00
Dukungan Nakes	70	16	58	47,25	50,00	52,00
Perilaku Ibu Balita datang ke Posyandu	70	12	42	35,15	37,00	38,00

Sumber :Data primer Hasil Olah data SPSS 2012

Mengenai karakteristik jawaban per variabel dapat digambarkan pada bentuk histogram berikut ini yang terdiri dari Histogram. Dukungan keluarga,

dukungan tenaga kesehatan dan perilaku ibu balita datang ke posyandu. Seperti terlihat pada gambar dibawah ini :

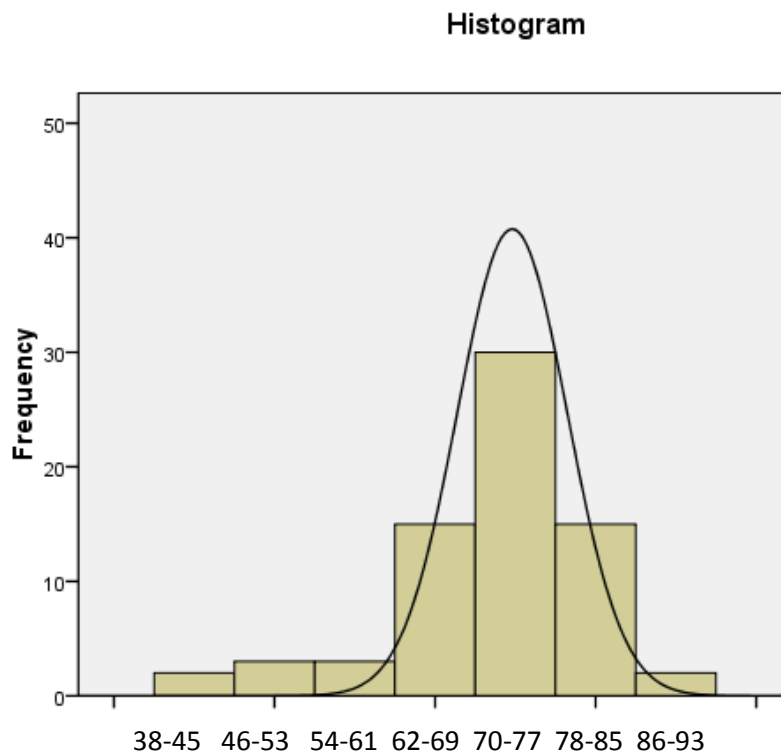
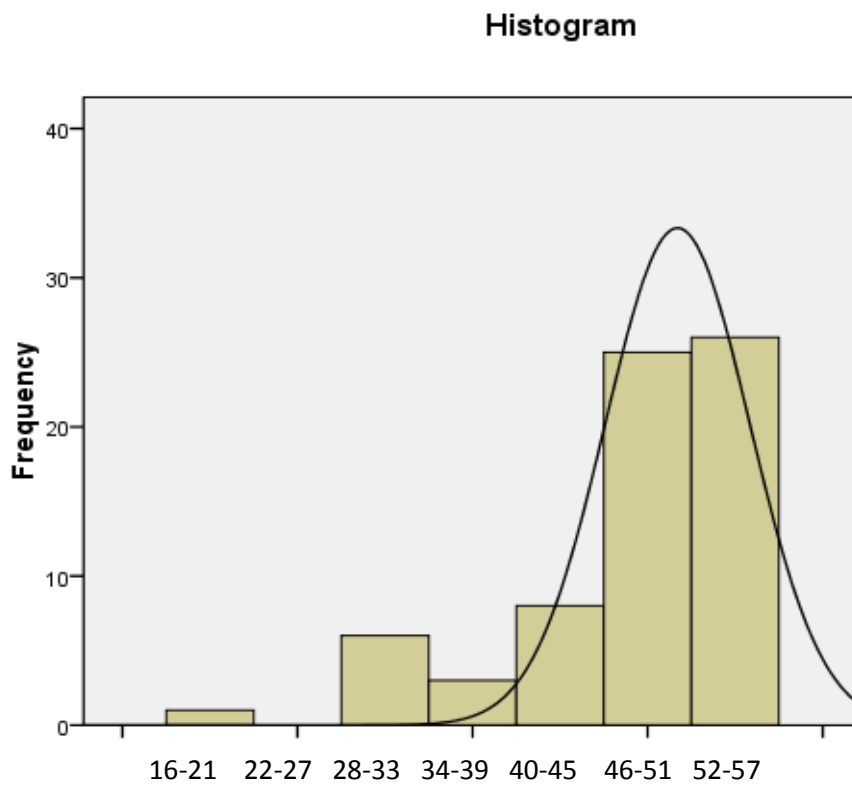
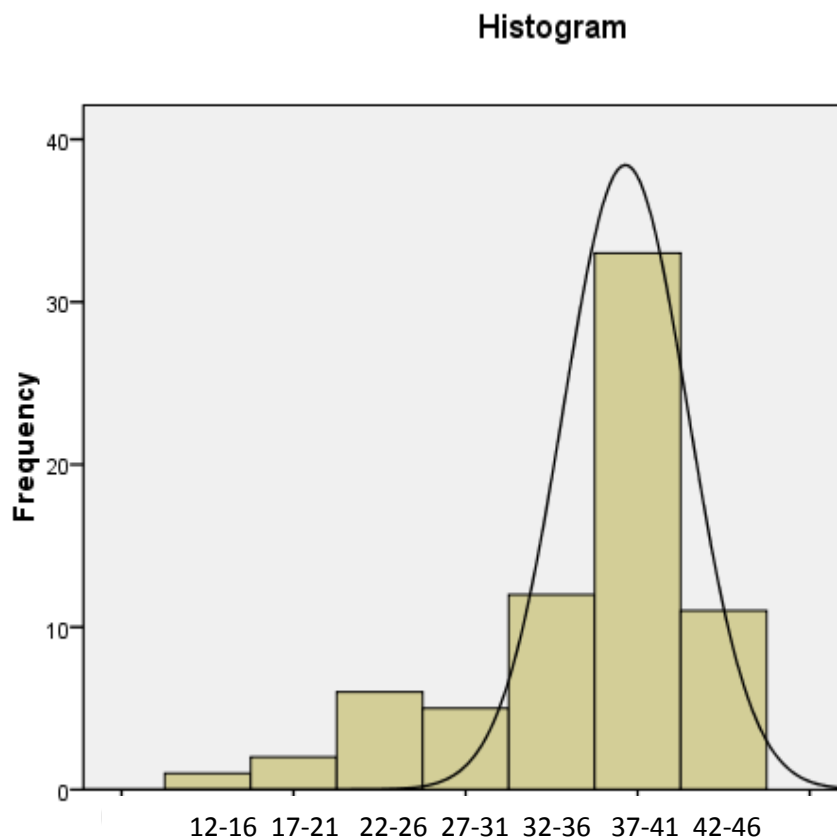


Diagram histogram frekuensi berdasarkan jawaban aktual Variabel dukungan keluarga pada penelitian pengaruh dukungan keluarga dan dukungan tenaga kesehatan terhadap perilaku ibu Balita datang ke Posyandu di desa Sukamaju Kecamatan Cijati Kabupaten Cianjur tahun 2012



**Gambar 6.2**

Diagram histogram frekuensi berdasarkan Rentang aktual jawaban variabel dukungan tenaga kesehatan pada penelitian pengaruh dukungan keluarga dan dukungan tenaga kesehatan terhadap perilaku ibu balita datang ke posyandu di desa Sukamaju Kecamatan Cijati Kabupaten Cianjur tahun 2012



Gambar 6.3

Diagram histogram frekuensi berdasarkan rentang jawaban aktual pada variabel perilaku ibu balita pada penelitian pengaruh dukungan keluarga dan dukungan tenaga kesehatan terhadap perilaku ibu balita datang ke posyandu di desa Sukamaju Kecamatan Cijati Kabupaten Cianjur tahun 2012

Untuk melihat variasi total jawaban responden untuk masing-masing variabel terhadap karakteristik dalam penelitian ini dilakukan pengujian *Chi-Square Test* dari jawaban dukungan keluarga, dukungan tenaga kesehatan dan perilaku ibu balita datang ke Posyandu. Hasil uji *Chi Square* untuk masing-masing variabel dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

**Tabel 6.5**  
**Hasil uji variasi total jawaban variabel dukungan keluarga**  
**terhadap karakteristik responden**

Karakteristik	Hasil uji Chi Square ( $\alpha=5\%$ ) $P_{value}$ (Asymp.Sig)	Kesimpulan
Umur	0,163	$P_{value}$ (Asymp.Sig) > 0,05
Pendidikan	0,180	$P_{value}$ (Asymp.Sig) > 0.05
Pekerjaan	0,584	$P_{value}$ (Asymp.Sig) > 0.05

Sumber ;data primer hasil pengolahan SPSS 2013

**Tabel 6.6**  
**Hasil uji variasi total jawaban variabel dukungan tenaga kesehatan**  
**terhadap karakteristik responden**

Karakteristik	Hasil uji Chi Square ( $\alpha=5\%$ ) $P_{value}$ (Asymp.Sig)	Kesimpulan
Umur	0,550	$P_{value}$ (Asymp.Sig) > 0,05
Pendidikan	0,490	$P_{value}$ (Asymp.Sig) >0.05
Pekerjaan	0,360	$P_{value}$ (Asymp.Sig) > 0.05

Sumber ;data primer hasil pengolahan SPSS 2013

**Tabel 6.7**  
**Hasil uji variasi total jawaban variabel perilaku Ibu Balita datang ke**  
**Posyanduterhadap karakteristik responden**

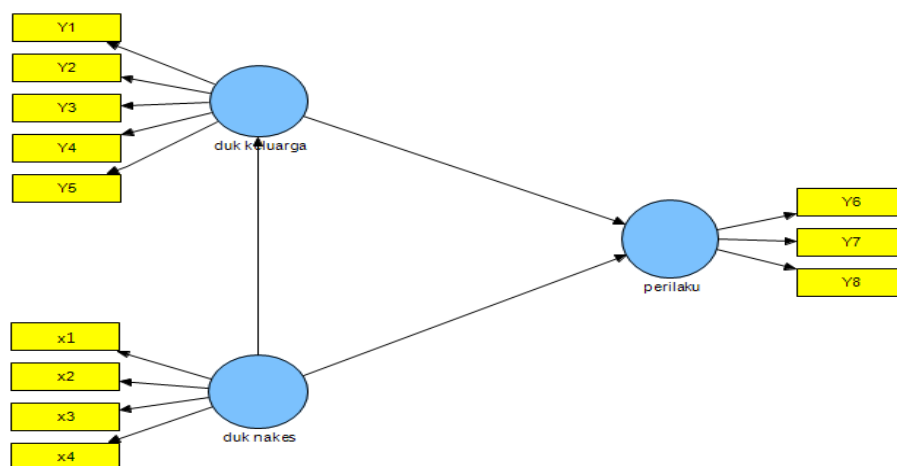
Karakteristik	Hasil uji Chi Square ( $\alpha=5\%$ ) $P_{value}$ (Asymp.Sig)	Kesimpulan
Umur	0,555	$P_{value}$ (Asymp.Sig) > 0,05
Pendidikan	0,804	$P_{value}$ (Asymp.Sig) > 0,05
Pekerjaan	0,853	$P_{value}$ (Asymp.Sig) > 0,05

Sumber ;data primer hasil pengolahan SPSS 2013

Tabel diatas menunjukkan bahwa dari ketiga variabel penelitian dalam hal ini variabel dukungan keluarga, dukungan tenaga kesehatan dan perilaku ibu balita datang ke Posyandu mayoritas tidak dipengaruhi oleh karakteristik responden dengan melihat hasil uji *Chi Square* dengan tingkat signifikansi  $\alpha=5\%$  menunjukkan  $P_{\text{value}} (\text{Asymp.Sig}) > 0,05$  hal ini berarti karakteristik responden tidak memberikan pengaruh terhadap variabel penelitian yang diteliti.

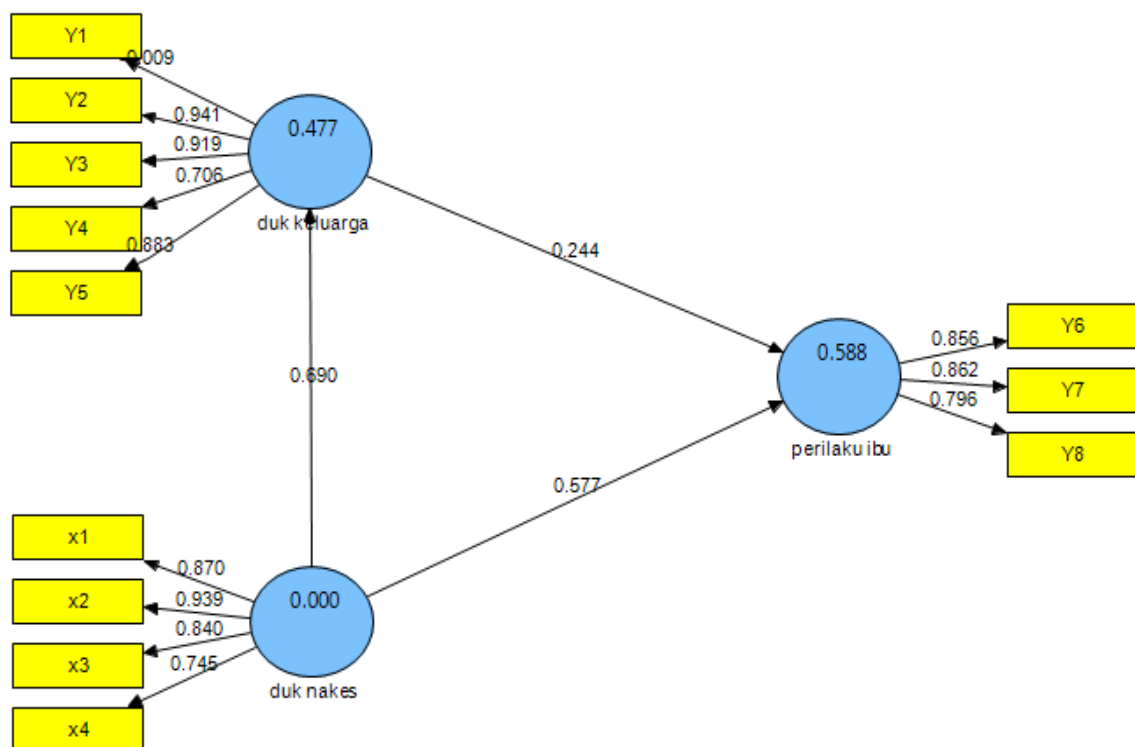
## 6.2. Evaluasi Outer Model

Model pengukuran dengan Outer Model dengan indikator reflektif di evaluasi dengan *convergent* dan *discriminant validity* dari Indikatornya dan *composite reliability* untuk blok indikator (Chin, dalam Ghozali,2011). Model awal pada dari *indikator reflektif* pada penelitian ini adalah seperti terlihat pada gambar dibawah ini:



Gambar 6.4  
Model pengukuran langkah 1 dengan aplikasi Smart PLS 2.0

Setelah dilakukan *calculate* maka nilai angka yang muncul adalah *loading factor* dari dari model kepada konstruk ,adapun tampilan awal pada hasil pengukuran loading factors dengan aplikasi PLS pada tahap 1 adalah seperti terlihat pada gambar dibawah ini.



Gambar 6.5  
Hasil pengukuran tahap 1 dengan aplikasi PLS pada penelitian mengenai pengaruh motivasi, dukungan keluarga, dukungan tenaga kesehatan terhadap perilaku ibu balita

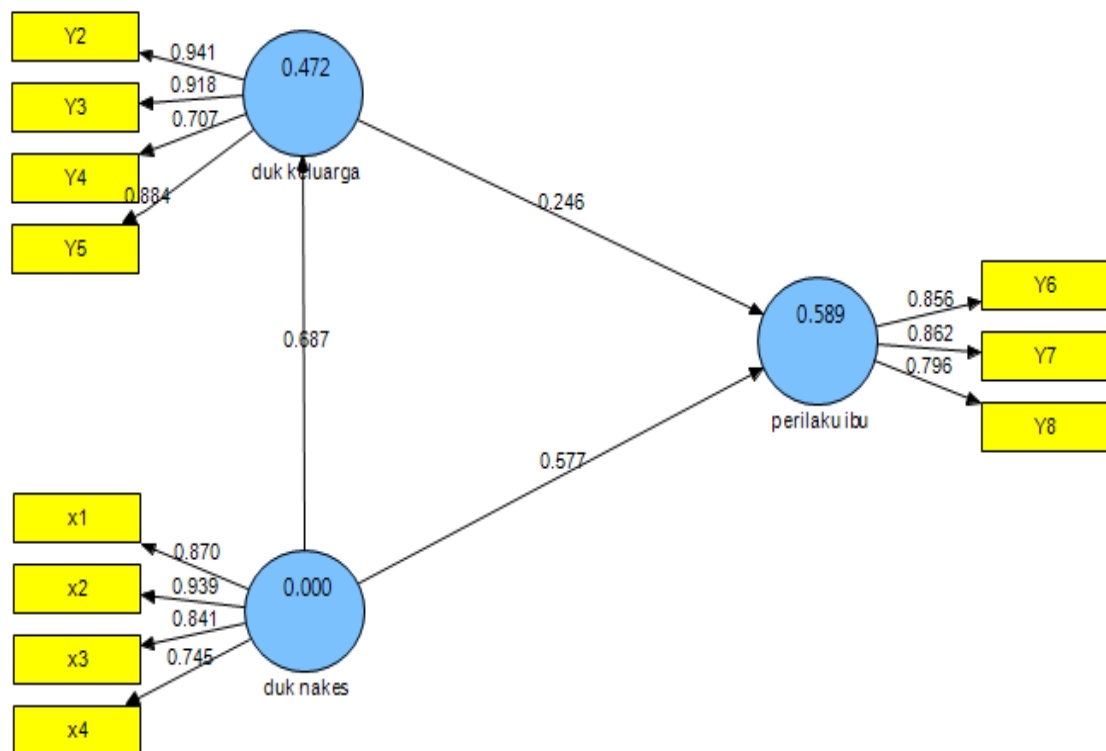


Dari tampilan gambar diatas terdapat satu konstruk yang harus dibuang karena *loading factornya* kurang dari 0,500 dan tidak disertakan pada penghitungan selanjutnya.

Berdasarkan teori yang dikemukakan pada bab sebelumnya serta formasi yang dipakai pada penelitian ini maka penelitian ini bersifat *reflektif* sehingga pengukurannya menggunakan *convergent dan discriminant validity*.

### **6.2.1. Convergent Validity**

*Convergent Validity* dari model pengukuran dengan reflektif indikator dinilai berdasarkan korelasi *component score* dengan *construct score*, ukuran reflektif dikatakan tinggi jika berkorelasi lebih dari 0,70 dengan konstruk yang ingin diukur, namun demikian untuk penelitian tahap awal dari pengembangan skala pengukuran nilai loading 0,5 sampai 0,6 dianggap cukup (Chin dalam Ghozali, 2011). Setelah dilakukan *run* terhadap konstruk yang nilai *loading factors* nya kurang dari 0,500 maka tampilan selanjutnya seperti pada gambar dibawah ini:



Gambar 6.6  
Model Pengukuran tahap 2 dengan aplikasi PLS setelah di run  
Konstruk yang *Loading factornya* < 0,500

Berdasarkan hasil pengukuran tersebut terdapat indikator yang nilainya lebih kecil dari *loading factor* 0,500 yaitu indikator y1 (0, 009) sehingga harus dikeluarkan dari model, sedangkan indikator lainnya berada diatas *loading factor* 0,500 sehingga tetap berada dalam lingkaran model seperti tampak pada gambar diatas.

Berdasarkan hasil pengukuran tersebut nilai yang *loading factornya* diatas 0,500 untuk masing-masing variabel adalah : indikator y2 (0,941) indikator y3 (0,918), indikator y4 (0,707) indikator y5 (0,884) indikator y6 (0,856), indikator y7 (0,862) indikator y8 (0,796) sedangkan untuk indikator x1(0,870) indikator x2 (0,939) indikator x3 (0,841) indikator x4 (0,745). Indikator- indikator yang

nilai *loading factor*nya diatas 0,500 yang disebutkan diatas dianggap memiliki korelasi yang baik dengan konstruknya dan memenuhi syarat *Convergent Validity*.

### **6.2.2. Evaluasi *outer model* (*Measurement Model*)**

*Outer Model* atau *Measurement Model* adalah penilaian terhadap reliabilitas dan validitas konstruk penelitian. Ada tiga kriteria untuk menilai *outer model* yaitu: *Cross loading*, *discriminant validity* dan *composite reliability*. Hasil dari *outer Model* menunjukkan hasil pengujian reliabilitas dan validitas untuk masing-masing konstruk.

#### *a) Outer loading*

*Outer loading* berguna untuk menilai apakah konstruk memiliki *discriminant validity* yaitu melihat korelasi antara skor item indikator dengan skor konstruknya, berikut ini hasil output dari PLS.

**Tabel 6.8**  
*Evaluasi Outer Loadings*

Validitas	Hasil Uji		Kriteria Uji >0.50
	Pengaruh	Faktor Loading	
Outer Loading (Convergent Validity)	X1 → $\xi_1$	0.870003	Valid
	X2 → $\xi_1$	0.938608	Valid
	X3 → $\xi_1$	0.840656	Valid
	X4 → $\xi_1$	0.744697	Valid
	Y2 → $\eta_1$	0.941341	Valid
	Y3 → $\eta_1$	0.917655	Valid
	Y4 → $\eta_1$	0.706797	Valid
	Y5 → $\eta_1$	0.883900	Valid
	Y6 → $\eta_2$	0.855732	Valid
	Y7 → $\eta_2$	0.862306	Valid
	Y8 → $\eta_2$	0.795715	Valid

Sumber : Data diolah dari output PLS Tahun 2013

b) *Discriminant validity*

*Discriminant validity* pada indikator refleksif dapat dilihat pada *cross-loading*. Cara lain untuk menilai *discriminant validity* dilakukan dengan cara membandingkan *square root of average variance extracted (AVE)* untuk setiap konstruk dengan nilai korelasi antara konstruk.

**Tabel 6.9**  
*Nilai Average Variance Extracted (AVE)*

Validitas	Hasil Uji			Kriteria uji >0.5
	Konstruk	Loading	Akar	
<i>Average Variance Extracted (AVE)</i>	Duk keluarga	0.724791	0.851347	Valid
	Duk nakes	0.752264	0.867332	Valid
	Perilaku	0.703004	0.838453	Valid

Sumber : Data diolah dari output PLS Tahun 2013

Dari tabel diatas terlihat bahwa nilai akar AVE  $> 0,5$  hal ini menunjukkan bahwa semua konstruk dalam model yang diestimasi memenuhi kriteria *discriminant validity*. Dalam menguji reabilitas konstruk diukur dengan dua kriteria yaitu *Composite Reliability* dan *Cronbachs Alpha*. Konstruk dinyatakan *reliable* jika *Composite Reliability* dan *Cronbachs Alpha* di atas 0.7 berikut adalah hasil output dari uji keduanya :

**Tabel 6.10**  
**Nilai Reliabilitas**

Variabel	Composite Reliability	Cronbachs Alpha	Reliabilitas $>0.7$
Duk Keluarga	0.912769	0.886423	Reliabel
Duk Nakes	0.923131	0.872073	Reliabel
Perilaku	0.896422	0.811747	Reliabel

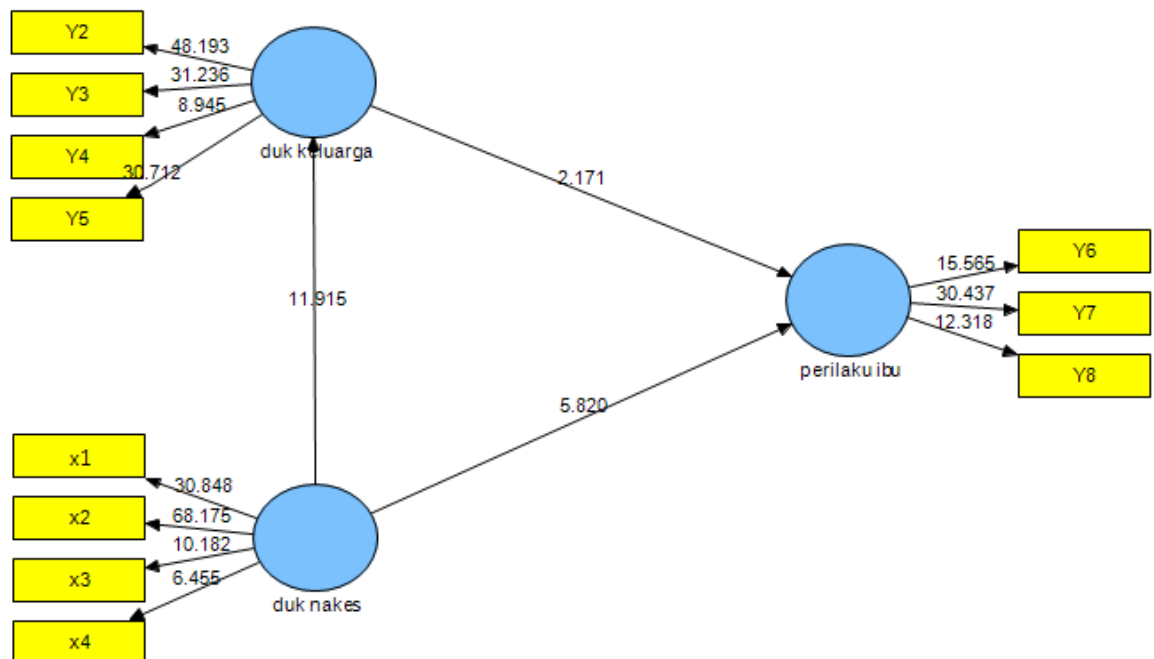
Sumber : Data diolah dari output PLS Tahun 2013

Dari hasil output diatas baik *Composite Reliability* dan *Cronbachs Alpha* untuk konstruk dukungan keluarga, dukungan tenaga kesehatan, dan perilaku semuanya diatas 0.7 jadi dapat disimpulkan bahwa konstruk memiliki reliabilitas yang baik.

### 6.3. Evaluasi *Loading factor* dengan T statistik

Evaluasi *Loading Factor* dilakukan untuk menilai signifikansi konstruk laten dengan konstraknya, yaitu dengan cara membandingkan nilai *T-Statistic* masing-masing konstruk laten dengan nilai  $\alpha = 0,05$  (1,96) dan untuk mengukur nilai *T-Statistic* dilakukan *Bootstrapping* pada model, hasil *Bootstrapping* pada model ini adalah seperti terlihat pada gambar dibawah ini

:



Gambar 6.7

### Model pengukuran *Bootstrapping* dengan aplikasi PLS,2.0

Setelah dilakukan *Bootstrapping* untuk mengukur nilai T statistik dari masing-masing konstruk laten terhadap konstruknya, maka nilai T statistik dibandingkan dengan nilai  $\alpha = 0,05$  (1,96) dengan ketentuan apabila nilai T-statistik lebih besar dari  $\alpha = 0,05$  (1,96) maka konstruk laten tersebut signifikan terhadap konstruknya (Ghozali, 2011), setelah dilakukan *Bootstrapping* pada model ini maka hasilnya sebagai berikut :

**Tabel 6.11**  
**Evaluasi Refleksi nilai T-Statistik Terhadap Konstruk**

Validitas	Hasil Uji		Refleksi >1.96
	Pengaruh	T-Statistik	
T-Statistik	X1→ $\xi_1$	11.359261	Signifikan
	X2→ $\xi_1$	11.145647	Signifikan
	X3→ $\xi_1$	7.968095	Signifikan
	X4→ $\xi_1$	4.529439	Signifikan
	Y2→ $\eta_1$	18.069326	Signifikan
	Y3→ $\eta_1$	19.711965	Signifikan
	Y4→ $\eta_1$	9.660223	Signifikan
	Y5→ $\eta_1$	15.470639	Signifikan
	Y6→ $\eta_2$	7.105503	Signifikan
	Y7→ $\eta_2$	8.268863	Signifikan
	Y8→ $\eta_2$	8.814256	Signifikan

Sumber : Data diolah dari output PLS Tahun 2013

Berdasarkan hasil pengukuran tersebut, hasil pengukuran nilai T- statistik dari setiap indikator yang telah di estimasi terhadap variabel lebih besar dari 1,96 dengan tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha = 0,05$ ) dalam hal ini semua indikator berpengaruh secara signifikan terhadap variabel yang diteliti, dimana koefisien parameter yang bernilai positif berarti memiliki pengaruh yang positif terhadap variabel yang diteliti.

#### 6.4. Evaluasi Model Struktural (*Inner Model*)

##### 6.4.1. Pengukuran *R-Square*

Pengukuran terhadap model struktural dilakukan dengan melihat nilai *R-Square* yang merupakan uji *goodness-fit model*. Sedangkan uji yang kedua dengan melihat pengaruh antar konstruk (Ghozali,2011) berikut ini adalah hasil

pengukuran nilai *R-Square* yang juga merupakan nilai *goodness fit model* pada penelitian ini.

**Tabel 6.12**  
**Hasil pengukuran *R-Square* dari variabel dukungan keluarga, dukungan tenaga kesehatan dan perilaku ibu balita di Desa Sukamaju Kecamatan Cijati Kabupaten Cianjur tahun 2012**

Variabel	Nilai
<b>Dukungan keluarga</b>	<b>0.472312</b>
<b>Dukungan nakes</b>	<b>0.588748</b>
<b>Perilaku</b>	<b>0.588748</b>

Sumber : hasil pengolahan data PLS jan 2013

Berdasarkan tabel diatas terlihat bahwa Dukungan Tenaga Kesehatan berkontribusi terhadap Dukungan Keluarga sebesar 0,472312 dan Dukungan Tenaga kesehatan terhadap Perilaku ibu balita sebesar 0.588748 Maka berdasarkan hasil pengukuran tersebut dapat disimpulkan bahwa *Variabilitas* konstruk dukungan keluarga mampu dijelaskan oleh dukungan tenaga kesehatan sebesar 47,23% dan sisanya sebesar 52,77% dijelaskan oleh variabel lain. Sedangkan *Variabilitas* konstruk perilaku ibu balita mampu dijelaskan oleh *variabilitas* Dukungan Tenaga Kesehatan dan Dukungan Keluarga sebesar 58,87% dan sisanya sebesar 41,13% dijelaskan oleh variabel lain yang tidak diteliti.

#### **6.4.2. Pengukuran *Path Coeficients T- Statistik***

Dibawah ini peneliti kemukakan hasil pengolahan data untuk mengukur *Path Coeficients T- statistik* seperti pada tabel berikut :



Tabel 6.13

**Nilai Path/Rho Langsung ke Variabel Perilaku dengan T Statistik dan Signifikansinya**

Hubungan Antar Variabel	Original Sampel (O)	Nilai T (>1.96)	H <sub>0</sub>	Tingkat Signifikansi
duk nakes -> duk kel	0.687249	11.692558	Ditolak	Signifikan
duk nakes -> perilaku	0.577216	5.121741	Ditolak	Signifikan
duk kel -> perilaku	0.245908	2.030735	Ditolak	Signifikan

*Sumber : Diolah dari SmartPLS Tahun 2013*

Berdasarkan tabel diatas maka dapat dilihat semua konstruk memiliki pengaruh langsung, dan apabila diurutkan konstruk Dukungan Tenaga Kesehatan terhadap Dukungan Keluarga memiliki pengaruh yang lebih tinggi dibandingkan dengan konstruk lainnya dengan koefisien 0.687 dan signifikan pada 5% (nilai  $T_{hitung} > t_{tabel}$  1.96). Dukungan Tenaga Kesehatan juga berpengaruh langsung terhadap Perilaku dengan nilai koefisien sebesar 0.577 dan signifikan pada 5% (nilai  $T_{hitung} > t_{tabel}$  1.96). Begitu pula dengan Dukungan Keluarga berpengaruh secara langsung terhadap perilaku dengan koefisien 0.246 dan signifikan pada 5%. Sedangkan untuk melihat hasil pengaruh antar konstruk terhadap konstruk kepuasan dapat dilihat dalam tabel model teoretis dibawah ini :

**Tabel 6.14**  
**Persentase Pengaruh antar Konstruk Terhadap**  
**Konstruk Perilaku Ibu Balita Pada Model Teoretis**

Sumber	LV Corelasi	Direct Rho	Indirect Rho	Total	Direct %	Indirect %	Total
Dukungan nakes	0,746	0,577	0,168	0,745	43,057	7,435	50.492
Duk Keluarga	0,643	0,244	0,000	0,244	15,679	0,000	15,679
Jumlah Total					58,736	7,435	66,17

Sumber : Hasil pengolahan data pls 2013

Dari tabel diatas dapat dinyatakan bahwa Dukungan Tenaga Kesehatan berpengaruh secara langsung dan tidak langsung. Hasil uji terhadap koefisien parameter antara Dukungan Tenaga Kesehatan terhadap Perilaku menunjukkan adanya pengaruh langsung sebesar 43.057% dan pengaruh langsung terhadap Dukungan Keluarga sebesar 15,68% untuk pengaruh tidak langsung dukungan Tenaga Kesehatan terhadap Perilaku melalui Dukungan Keluarga didapat dengan mengalikan koefisien jalur (duk nakes→duk keluarga) dengan koefisien jalur (duk keluarga→perilaku) dan dijumlahkan dengan koefisien jalur (duk nakes→perilaku) sehingga diperoleh nilai 0.745 atau 74.5%. Konstruk Dukungan Keluarga berpengaruh langsung terhadap Perilaku dengan nilai koefisien 15.08%. Adapun nilai dari masing-masing pengaruh langsung variabel laten independent apabila secara bersama-sama menunjukkan kesesuaian dengan nilai R Square bisa dinyatakan bahwa konstruk perilaku mampu dijelaskan oleh dua variabel sebesar  $(43.057+15,676) = 58,74\%$ .

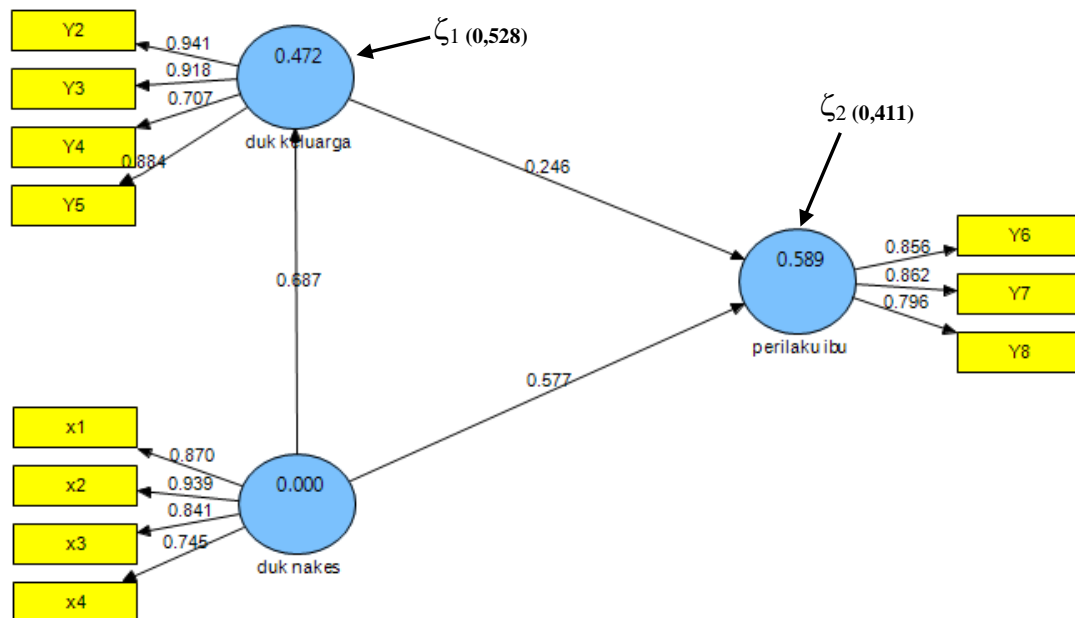
Sehingga dari analisis diatas maka dapat dibuat persamaan matematis dari variabel dukungan keluarga yaitu :

$$\text{Dukungan Keluarga } (\eta_1) = \gamma_1 \xi_1 + \zeta_1$$

$$0.4723 \text{ dukungan keluarga} = 47.23 \text{ dukungan keluarga} + 52.77 \text{ galat model}$$

$$\text{Perilaku Ibu Balita } (\eta_2) = \gamma_2 \xi_1 + \beta_1 \eta_1 + \zeta_2$$

$$0.5887 \text{ Perilaku ibu balita} = 43.057 \text{ duk tenaga kesehatan} + 15.678 \text{ duk keluarga} + 41.13 \text{ Galat Model}$$



**Gambar. 6.8 Model hasil Peneliti**

Selanjutnya dilakukan Pengujian Q-Square yang bertujuan untuk menilai besaran keragaman data atau variasi data penelitian terhadap fenomena yang sedang diteliti, formula yang dipakai untuk mengukur Q- Square adalah sebagai berikut :

$$Q^2 = 1 - (R_1^2) (1 - R_2^2)(R_3^2) = 1 - (1 - 0,472)(1 - 0,589) (1 - 0)$$

$$Q^2 = 0.7830\% \Rightarrow 78,30 \%$$

$$\text{Galat Model } 100\% - 78,30\% = 21,70\%$$

Berdasarkan hasil penghitungan tersebut dapat disimpulkan bahwa model mampu menjelaskan variabilitas data sebesar **78,30 %** sedangkan sisanya 21,70% dijelaskan oleh variabel lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini.

## **BAB VII**

### **PEMBAHASAN**

#### **7.1. Analisa hasil pengukuran**

##### **7.1.1. Pengaruh Dukungan keluarga terhadap perilaku Ibu balita datang ke Posyandu.**

Faktor dukungan keluarga dalam mempengaruhi perilaku pada penelitian ini diukur dengan lima indikator yaitu : Kesiediaan, kepedulian, bantuan, saran dan dorongan dimana kelima indikator tersebut memiliki pengaruh yang cukup kuat dengan nilai *Loading factor* diatas 0,500 terutama indikator kepedulian (0,941), Indikator bantuan (0,918) Indikator saran (0,707) dan indikator dorongan (0,884).

Indikator-indikator yang nilai *Loading factornya* diatas 0,500 yang disebutkan diatas dianggap memiliki korelasi yang baik dengan konstruksya dan memenuhi syarat *Convergent Validity*. Berdasarkan hasil uji hipotesis dapat dibuktikan secara ilmiah bahwa faktor dukungan keluarga berpengaruh secara positif dan signifikan terhadap perilaku Ibu Balita datang ke posyandu.

Hasil pengukuran tersebut sesuai dengan pendapat para ahli yang mengemukakan tentang pentingnya dukungan keluarga seperti yang dikemukakan oleh Gotlieb dalam Kuntjoro (2002) menyebutkan bahwa dukungan keluarga adalah dukungan yang memberikan pengaruh kepada

anggota keluarganya yang diberikan oleh orang terdekat yang akan memberikan keuntungan emosional dan memberikan kesan yang menyenangkan sehingga memberikan dorongan untuk melakukan sesuatu sesuai dengan harapan keluarga.

Pandangan yang sama juga dikemukakan oleh Cobb yang mengatakan bahwa dukungan keluarga adalah kondisi yang memberikan perhatian, kenyamanan dan penghargaan dan bantuan pada anggotanya dalam mengatasi masalah yang dihadapinya, sehingga indikator-indikator dalam penelitian ini merupakan bagian di dalamnya.

Pendapat senada seperti yang kemukakan Oleh Serason (1982) dalam Kuntjoro (2002) yang mengatakan bahwa dukungan keluarga adalah kenyamanan, kesediaan dan kepedulian dari orang-orang yang dapat diandalkan dalam kehidupan seseorang sehingga akan memberikan pengaruh dan dukungan dalam melakukan tindakan untuk kepentingan keluarganya.

Berdasarkan beberapa pendapat tersebut diatas dapat disimpulkan bahwa peran dukungan keluarga sangatlah berpengaruh terhadap perilaku dan pilihan hidup seseorang atau pengambilan keputusan yang dilakukan oleh anggota keluarga, karena dengan pilihan tersebut anggota keluarga akan mempertimbangkan kebaikan atau nilai-nilai positif yang akan diperoleh oleh keluarga besarnya.

Pengaruh dukungan keluarga terhadap terhadap perilaku ibu Balita untuk datang ke posyandu dalam bentuk indikator dan bentuk seperti

perhatian, dorongan, bantuan akan semakin memberikan semangat dan motivasi pada Ibu Balita untuk datang ke posyandu.

Dengan demikian melalui hasil penelitian mengenai pengaruh dukungan keluarga terhadap anggotanya diharapkan akan melahirkan perilaku positif dalam bidang kesehatan, maka keluarga hendaklah memberikan dorongan dan dukungan dalam bentuk perhatian, dorongan, bantuan, kepedulian dan dukungan moril pada setiap upaya untuk mencapai kehidupan yang lebih sehat terutama bagi generasi kita di masa yang akan datang.

Dengan masih rendahnya cakupan D/S yang mengindikasikan partisipasi masyarakat dalam kegiatan posyandu diperlukan adanya peran serta masyarakat dalam bentuk dukungan terutama dukungan keluarga, karena keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang memiliki peran yang sangat kuat terhadap perubahan perilaku anggota keluarganya.

Seorang ibu akan semakin bersemangat dalam membawa balitanya ke posyandu apabila keluarga memberikan dukungan dalam bentuk perhatian, dorongan, kasih sayang, kedekatan dan bantuan sehingga memberikan kenyamanan, kesenangan dan merasa diakui sebagai anggota keluarga yang mendapat perhatian, yang pada akhirnya segala kebaikan yang dilakukan dalam bentuk perilaku kesehatan bagi anggota keluarganya dilakukan dengan penuh semangat dan kesungguhan.

Dalam penelitian ini dukungan keluarga diperkuat juga oleh Dukungan Tenaga kesehatan terhadap dukungan keluarga yang telah

memberikan pengaruh tidak langsung dan memperkuat dukungan, sehingga signifikansi pengaruh terhadap perilaku semakin besar dalam penghitungan secara statistik.

Petugas Kesehatan sebagai figur yang dianggap paling memahami tentang masalah kesehatan maka petugas kesehatan dapat menjadi *role model* dalam kehidupan masyarakat di bidang kesehatan dan perilaku hidup sehat. Petugas kesehatan menjadi panutan dan contoh dalam perilaku hidup sehat di tengah masyarakatnya. Hasil uji statistic menunjukkan hasil yang signifikan yaitu 0.687. Pengaruh langsung dukungan tenaga kesehatan terhadap dukungan keluarga merupakan nilai yang paling tinggi dibandingkan dengan konstruk lainnya.

#### **7.1.2. Pengaruh Dukungan Tenaga kesehatan terhadap Perilaku Ibu balita datang ke posyandu.**

Dukungan tenaga kesehatan pada penelitian ini mencakup dukungan informasi, dukungan konseling kesehatan, dukungan pelayanan kesehatan dan dukungan pemecahan masalah. Berdasarkan analisis statistik dalam penelitian ini nilai *Crossloading* masing-masing indikator diatas 0,500 hal tersebut menunjukkan validitas hubungan konstruk atau indikator terhadap model cukup kuat dan valid serta memenuhi syarat *Convergent Validity*

Dengan hasil yang diperoleh dari pengukuran pengaruh dukungan tenaga kesehatan terhadap perilaku maupun pengaruh tidak langsung



dukungan tenaga kesehatan terhadap dukungan keluarga sehingga melahirkan signifikansi yang cukup kuat dan signifikan pada 5% ( $>1,96$ ). Hal tersebut menunjukkan bahwa peran petugas kesehatan di tengah-tengah masyarakat terutama ibu Balita di Desa Sukamaju Kecamatan Cijati sangat dominan dan dibutuhkan keberadaannya.

Melihat sisi peran petugas kesehatan di tengah masyarakat senada dengan apa yang dikemukakan oleh Barbara (1995) dalam Fadli (2008) peran adalah seperangkat tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai dengan kedudukannya dalam suatu sistem, peran dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari dalam maupun dari luar dan bersifat stabil. Maka dengan demikian dalam menjalankan perannya petugas kesehatan khususnya yang ada di wilayah Puskesmas Cijati diharapkan memerankan tingkah laku yang menjadi *role model* dalam kehidupan masyarakat agar harapan masyarakat terhadap keberadaan petugas dan peran petugas terwujud seperti harapan mereka yang sejalan dengan pengaruh petugas terhadap perilaku dan keluarga dalam penelitian ini.

Sedangkan menurut Mubarok (2006) peran adalah tingkah laku yang diharapkan oleh seseorang terhadap orang lain. Hal ini pun senada dengan uraian diatas bahwa petugas kesehatan dalam menjalankan peran dan fungsinya hendaklah dilakukan dengan tujuan memberikan pelayanan terbaik kepada masyarakat dalam hal ini ibu balita yang ada di posyandu Desa Sukamaju Kecamatan Cijati Kabupaten Cianjur.

Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan (UU. 36. 2009 Tentang Kesehatan) sebagai bentuk regulasi undang tersebut menjadi acuan bagi setiap tenaga kesehatan agar dalam pelaksanaan tugas dan perannya, petugas kesehatan hendaknya terus berupaya meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam bidang kesehatan, agar masyarakat yang semakin berkembang pengetahuan dan pengalamannya dapat serta menggantungkan harapan kepada petugas dapat terayomi, terlayani dan segala kebutuhannya dalam bidang kesehatan yang mencakup informasi, pelayanan dan pemecahan masalah kesehatan dapat terpenuhi sesuai dengan harapan mereka.

Peran petugas Kesehatan adalah sekumpulan tingkah laku dari petugas kesehatan yang diharapkan oleh masyarakat dalam menjalankan peranannya di tengah-tengah lingkungannya, dalam pengabdianya kepada masyarakat berkaitan dengan tugas dan tanggungjawabnya sebagai tenaga kesehatan.

Peran tenaga kesehatan dalam kaitannya dengan partisipasi ibu balita dalam kegiatan posyandu di Desa Sukamaju Kecamatan Cijati dapat berupa penyuluhan, pemberian Informasi, ajakan, pemberian motivasi, pemberian penghargaan atas keberhasilan ibu balita dalam merawat anak balitanya, sehingga dengan peran tersebut dapat memberikan dorongan

dan semangat bagi para ibu khususnya ibu balita untuk berpartisipasi dalam kegiatan posyandu.

Peran petugas kesehatan yang tak kalah pentingnya adalah sebagai fasillitator dan konselor dalam setiap kegiatan yang melibatkan masyarakat terutama di posyandu, petugas kesehatan berperan sebagai sumber informasi berkaitan dengan informasi kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat khususnya Ibu balita, misalnya tentang tumbuh kembang anak, Gizi Balita, upaya pencegahan penyakit, hal-hal yang berkaitan dengan program Keluarga berencana, serta permasalahan yang sering terjadi pada Balita pada masa pertumbuhannya.

Peran tersebut jika seoptimal mungkin dijalankan oleh petugas kesehatan maka akan semakin mempererat hubungan komunikasi antara petugas dengan masyarakat dan akan memberi dampak positif pada perubahan perilaku ke arah hidup sehat di tengah-tengah masyarakat.

Berkaitan dengan penelitian mengenai dukungan tenaga kesehatan adalah dukungan tenaga kesehatan terhadap ibu balita untuk datang dan berpartisipasi dalam kegiatan posyandu antara lain dengan wujud : Dukungan informatif, dukungan konseling, dukungan pelayanan, dan dukungan pemecahan masalah dan setelah dilakukan penelitian secara ilmiah dengan menggunakan teori statistik maka indikator-indikator serta variabel tersebut sangat memiliki makna yang kuat dan pengaruh yang besar dalam perubahan perilaku masyarakat khususnya ibu balita di Desa Sukamaju Kecamatan Cijati Kabupaten Cianjur.

## 7.2. Keterbatasan Penelitian

Dalam Penelitian yang dilakukan untuk mengetahui dan menganalisa pengaruh dukungan keluarga dan dukungan tenaga kesehatan terhadap perilaku ibu balita datang ke posyandu yang dilakukan di Desa Sukamaju Kecamatan Cijati pada tahun 2012 terdapat banyak keterbatasan antara lain :

1. Lokasi penelitian yang dilakukan di hanya di satu Desa yang dianggap memiliki cakupan D/S yang rendah dengan harapan dapat menggali permasalahan yang ada, namun demikian dengan lokus penelitian yang sedikit besar kemungkinan hasil yang diperoleh kurang representatif.
2. Dengan analisis yang dilakukan menggunakan metode SEM dengan aplikasi SEM yang merupakan hal yang baru bagi peneliti, sehingga dalam analisis hasil dari penelitian ini pada awalnya peneliti mengalami kesulitan dan hasil yang disajikan kurang optimal.
3. Keterbatasan waktu penyusunan tesis yang cukup singkat sehingga peneliti merasa di kejar waktu deadline untuk segera menyelesaikan tesis ini dalam waktu yang cukup singkat.
4. Keterbatasan sumber bacaan daftar karya ilmiah untuk bahan sumber pustaka serta pembanding untuk tema karya tulis yang sejenis.

## BAB VIII

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 8.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian ini, maka didapatkan temuan sebagai berikut :

8.1.1. Tiga (3) hubungan antar variabel berpengaruh signifikan secara dengan taraf  $\alpha = 5\%$  ( $0,05 = \text{Confodence } 95\%$ ) dengan sampel penelitian 70 pada model akhir yang dimodifikasi.

8.1.2. Terbentuk dua variabel (Dukuingan keluarga dan dukungan tenaga kesehatan) yang memiliki pengaruh secara langsung dengan *goodness of fit* yang signifikan terhadap variabel perilaku ibu Balita datang ke Posyandu, dan variabel dukungan tenaga kesehatan merupakan variebel yang paling berpengaruh positif terhadap perilaku dengan  $T_{\text{hitung}}$  sebesar 11,67 diatas nilai  $T_{\text{tabel}}$  (1,96).

8.1.3. Prosentase pengaruh semua variabel terhadap perilaku Ibu Balita datang ke posyandu sebesar 66,17 yang terdiri dari pengaruh langsung sebesar 58,74% dan pengaruh tidak langsung sebesar 7.44%

8.1.4. Nilai Q square (*predictive relevance*) sebesar 78,30 % artinya model secara refresentatif mampu menjelaskan keragaman serta mampu mengkaji fenomena yan g ada dalam penelitian ini.

Dari temuan tersebut diatas dapat disimpulkan bahwa variabel perilaku dipengaruhi oleh Dukungan keluarga, dan dukungan tenaga kesehatan secara simultan sebesar 78,30% artinya kedua variabel tersebut sangat berpengaruh terhadap perilaku dalam hal ini perilaku ibu Balita datang ke Posyandu dan

sisanya sebesar 21,70 % dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini.

## **8.2. Saran**

Berdasarkan keterbatasan dalam penelitian ini, maka saran-saran dalam penelitian selanjutnya sebagai berikut :

- 8.2.1. Penelitian selanjutnya dapat memperluas objek penelitian tidak hanya terbatas pada satu Puskesmas sehingga peningkatan perilaku ibu Balita datang ke Posyandu dapat digeneralisir secara menyeluruh.
- 8.2.2. Model penelitian ini perlu ditindaklanjuti dengan pengembangan instrumen dan penambahan variabel -variabel lain yang secara teori memiliki pengaruh terhadap perilaku ibu Balita datang ke Posyandu sehingga dapat membuktikan variabel-variabel lain yang berpengaruh terhadap perilaku pada kondisi dan objek penelitian yang sama.
- 8.2.3. Dari hasil penelitian ini perlu di intervensi dan evaluasi terhadap peningkatan sosialisasi dan promosi kesehatan tentang manfaat dan pentingnya Posyandu bagi kesehatan Ibu dan Balita.

## DAFTAR PUSTAKA

- “ Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Cianjur, 2012
- “ Profil kesehatan Puskesmas Bojonglarang tahun 2012
- Abdulloh N, et All , 2011, *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan*, Edisi I, Yogyakarta, Nuha Medika
- Anwar, 2010, <http://anak.ad.co.id> “*Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga*, diunggah 24 Januari, 2013
- Arikunto, et All, 2005 (Edisi Revisi) *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Rineka Cipta, Jakarta
- Azwar Saifudin, Edisi II revisi 2011, *Sikap manusia Teori dan Pengukurannya*, Yogyakarta, Pustaka pelajar.
- Cahyo I, Et All, 2010, *Posyandu Dan Desa Siaga, Panduan Untuk Bidan Dan Kader*, Nuha Medika, Yogyakarta
- Dahlan S,2012, *Besaran Sampel dan cara pengambilan sampel*, Jakarta, Salemba Medika.
- Darmawan,2005, *Peran dan Fungsi keluarga*, Jakarta, Rineka Tjipta
- Depkes RI, 2008, *Rencana Pembangunan Jangka Panjang Bidang Kesehatan 2005-2025*, Jakarta
- Depkes RI,2001. *Peran tenaga kesehatan masyarakat dalam mengubah perilaku masyarakat menuju hidup bersih dan sehat*, <http://www.Depkes.go.id>, diunggah 24 Januari 2013,-
- Dinkes Cianjur Seksi Promkes, 2010, *Buku Pedoman Desa Siaga Aktif*, Cianjur
- Ghozali I, et All, *Structural Equation Modeling, Teori, Konsep Dan Aplikasi Dengan Program Lisrel 8,80*, Edisi Ii,2005, Universitas Diponegoro Semarang Press, Semarang
- Gidens A, 2010, *Metode Sosiologi Kaidah-Kaidah Baru*, Cetakan I, Yogyakarta, Pustaka Pelajar

- Handayani, et all, 2009, *Peran Tenaga kesehatan sebagai pelaksana pelayanan kesehatan Puskesmas (Jurnal)*, Jakarta, Puslitbang kemenkes RI
- Hartono B, 2010, *Promosi Kesehatan di Puskesmas dan Rumah Sakit*, Cetakan pertama, Jakarta, Rineka Cipta
- Hastonisutono P, et All, 2010, *Statistik Kesehatan*, Rajawali Pers PT Grafindo Persada, Jakarta
- Kemenkes RI, 2010, *Panduan Peningkatan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Di Rumah Tangga Bagi Petugas Puskesmas*, Jakarta
- Kemenkes RI, 2010, *Pengembangan Desa Dan Kelurahan Siaga Aktif, Panduan Bagi Petugas Puskesmas*, Puspromkes, Jakarta
- Kemenkes RI, 2010, *Rencana Strategis Kementrian Kesehatan Tahun 2010-2014*, Jakarta
- Maramis Willy F, 2009, *Ilmu Perilaku dalam Pelayanan Kesehatan*, Cetakan ke-2, Surabaya, Airlangga University Press
- Mubarok, 2006, *Peranan Tenaga Kesehatan*, Jakarta, Rineka Tjipta
- Notoatmodjo S, 2012 *Promosi Kesehatan dan perilaku kesehatan*, Edisi Revisi 2012, Jakarta, Rineka Cipta.
- Notoatmodjo S ,2005, *Metodologi Penelitian Kesehatan* Edisi Revisi, Jakarta, Rineka Cipta
- Notoatmodjo S ,2007, *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku* , Edisi Revisi, Jakarta, Rineka Cipta
- Notoatmodjo S ,2010, *Promosi Kesehatan Teori Dan Aplikasi*, Edisi Revisi, Jakarta, Rineka Cipta
- Notoatmodjo S, 2010, *Ilmu Perilaku Kesehatan*, Jakarta, Rineka Cipta
- Notoatmodjo S, 2010, *Promosi Kesehatan Teori Dan Aplikasi*, Edisi Revisi, Jakarta, Rineka Cipta.
- Priyo H, Sabri L , 2010, *Statistik Kesehatan*, Rajawali Pers PT Grafindo Persada, Jakarta,
- Puspromkes Kemenkes RI, 2010, *Saya Bangga Dengan Kader Posyandu*, Buku Pegangan Kader, Jakarta
- Ratna K, 2010, *Metodologi Penelitian*, Cetakan Pertama. Yogyakarta, Pustaka Pelajar



- Riyanto A , 2011, *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*, Edisi I, Yogyakarta, Nuha Medika.
- Robbins SP,2003, *Organization Behavior*, 10<sup>th</sup> ed, New Jersey:Practice Hall,Inc. Perilaku Organisasi terjemahan Tim Indeks , Jakarta, Gramedia
- Santjaka A, 2011, *Statistik Untuk Penelitian Kesehatan*, Edisi I, Yogyakarta, Nuha Medika
- Santjaka A, 2011, *Statistik Untuk Penelitian Kesehatan*, Edisi I, Yogyakarta, Nuha Medika
- Setiawan A, Saryono, 2011, *Metodologi Penelitian Kebidanan*, Edisi I, Yogyakarta, Nuha Medika
- Siagian SP,2004, *Teori motivasi dan aplikasinya*, edisi ke t ed, New Jersey: Practice Hall,Inc. Perilaku Organisasi terjemahan Tim Indeks, Jakarta, Gramedia
- Umar H,2003, *Metode Riset perilaku Organisasi*, Jakarta, Gramedia Pustaka
- Undang-Undang No.36, 2009, *Undang-Undang Kesehatan*, Cetakan Pertama 2011, Tangga pustaka, Jakarta
- Wawan A, 2011, *Teori Dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Manusia*, Cetakan ke-2, Yogyakarta, Nuha Medika
- Wijaya T, *Analisis Multipariat, Teknik olah data untuk skripsi, tesis dan desertasi menggunakan SPSS*, 2010, Universitas Atmajaya, Yogyakarta
- Yamin S, 2011, *Partial Least Square Path Modeling*, Edisi I, Jakarta, Salemba Infotek
- Yenni,2011, *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Karakteristik Lansia* (tesis), Jakarta, FIK-UI

# LAMPIRAN



## PEMERINTAH KABUPATEN CIANJUR BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jl. Pangeran Hidayatulloh No. 26 Telp./Fax. (0263) 261735 - Cianjur 43212

Cianjur, 07 Januari 2013

Nomor : 070.1/INTEL-POA.01.C/Kesbangpol  
Tempat : -  
Hal : Rekomendasi Penelitian

Kepada Yth.  
Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Cianjur  
Di

### TEMPAT

#### Dasar :

1. Menunjuk Undang-undang Nomor : 32 Tahun 2004 Tentang Pemerintahan Daerah;
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 Tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian;
3. Peraturan Daerah Nomor : 07 Tahun 2008 Tentang Organisasi Pemerintah Daerah Perubah Terakhir Nomor: 10 Tahun 2011 Tentang Organisasi Pemerintah Daerah dan Pembentukan Organisasi Perangkat Daerah Kabupaten Cianjur;
4. Peraturan Bupati Nomor : 07 Tahun 2012 Tentang Tugas Fungsi Dan Tata Kerja Unit Organisasi Lingkungan Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kabupaten Cianjur;
5. Surat Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKIM) Indonesia Maju Nomor 236/ST.K/STIKIM/XII/12 tanggal 28 Desember 2013, Perihal Permohonan Ijin Pengambilan Data Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Cianjur dengan ini memberikan ijin kepada

Nama : Beni Susanti  
NPM : 20.10.000.144  
Alamat : Gedung HZ Jl. Harapan No 50 Lenteng Agung Jakarta Selatan  
Lokasi Penelitian : Puskesmas Bojonglarang  
Judul : " Pengaruh Dukungan Keluarga dan Dukungan Tenaga Kesehatan Terhadap Perilaku Ibu Balita Datang ke Posyandu di Desa Sukamaju Puskesmas Bojonglarang Kecamatan Cijati Kabupaten Cianjur Tahun 2012"  
Waktu : 7 – 31 Januari 2013  
Bidang Penelitian : Penelitian  
Penanggung Jawab : Dr. Dr. dr. HM. Hafizurrachman, MPH  
Jabatan : Ketua  
Nama Lembaga : STIKIM Indonesia Maju

Sehubungan dengan maksud tersebut, diharapkan agar pihak yang terkait dapat memberikan bantuan/fasilitas yang diperlukan, sepanjang tidak bertentangan dengan peraturan perundang-undang yang berlaku.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

An. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA  
DAN POLITIK KABUPATEN CIANJUR  
Kabid Politik Dalam Negeri,



SUNARDI, SH

Peny. Pembina/IV.a

0600101198603.1.028

Peny. Pembina disamping ini kepada :

**KUESIONER PENELITIAN MENGENAI PENGARUH  
DUKUNGAN KELUARGA DAN DUKUNGAN NAKES  
TERHADAP PERILAKU IBU BALITA  
DATANG KE POSYANDU**

---

---

No Responden ;.....(diisi oleh peneliti)

Petunjuk Pengisian :

1. Pada pertanyaan Bagian I isilah dengan sebenarnya
2. Pada Pertanyaan bagian II beri tanda centeng sesuai dengan apa yang ibu pahami
3. Pilihan anda tak akan berpengaruh apapun terhadap anda
4. Jawaban dizamin kerahasiaannya
  
5. Ketentuan pilihan jawaban bagian II :

A. Variabel dukungan keluarga

5. Dukungan sangat tinggi
4. Dukungan tinggi
3. Dukungan cukup tinggi
4. Dukungan kurang
1. Dukungan sangat kurang

B. Variabel Dukungan Tenaga kesehatan

5. Dukungan sangat tinggi
4. Dukungan tinggi
3. Dukungan cukup tinggi
4. Dukungan kurang
1. Dukungan sangat kurang

C. Variabel Perilaku

5. Partisipasi sangat tinggi
4. Partisipasi tinggi
3. Partisipasi cukup tinggi
2. Partisipasi kurang
1. Partisipasi sangat kurang

I. Pertanyaan Bagian satu

1. Umur Ibu saat ini : ..... Tahun
  
2. Apakah pekerjaan Ibu saat ini
  - a. Pegawai Negeri
  - b. Karyawati swasta
  - c. Buruh tani
  - d. Mengurus rumah tangga
  
3. Tingkat pendidikan
  - a. SD
  - b. SLTP
  - c. SLTA
  - d. Perguruan Tinggi/D3
  
4. Apakah ibu rutin membawa anak Balita ke Posyandu
  - a. Rutin
  - b. Kadang-kadang
  - c. Tidak pernah

II. Pertanyaan bagian dua

1. Beri tanda Contreng (V) pada kolom yang tersedia sesuai dengan yang ibu pahami

A. Variabel dukungan keluarga

a. Kesiediaan (Bantuan Fasilitas, Pendampingan, Bantuan kemudahan )

1. Apakah selama ini keluarga membantu memberikan **fasilitas** kepada ibu untuk datang ke posyandu ?

Tidak memberi fasilitas	.....	.....	.....	.....	.....	Memberi fasilitas
	1	2	3	4	5	

2. Selama ibu mengikuti kegiatan Posyandu, apakah keluarga ibu suka turut **mendampingi** ibu?

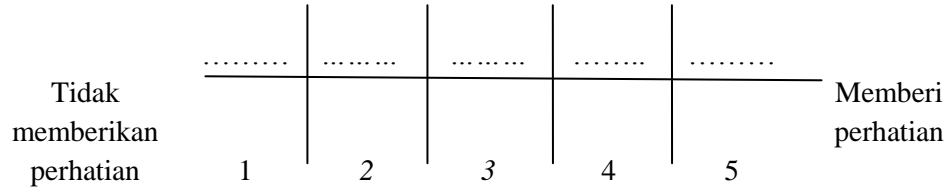
Tidak mendampingi	.....	.....	.....	.....	.....	Mendampingi
	1	2	3	4	5	

3. Apakah selama ini keluarga ibu membantu memberi kemudahan pada ibu untuk datang ke Posyandu ?

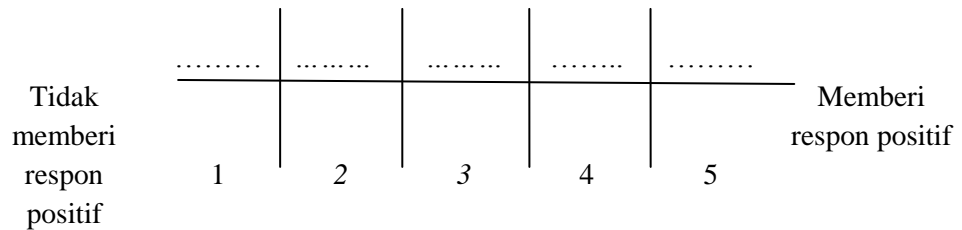
Tidak memberi kemudahan	.....	.....	.....	.....	.....	Memberi kemudahan
	1	2	3	4	5	

b.Kepedulian ( perhatian, Respon positif, bantuan langsung )

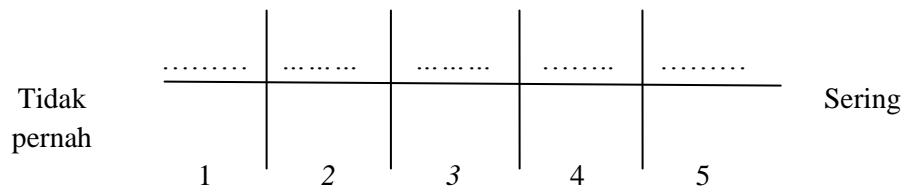
4. Apakah selama ini keluarga ibu memberikan **perhatian** terhadap kebutuhan Ibu dan Balita Ibu untuk datang ke Posyandu ?



5. Apakah selama ini keluarga ibu memberikan **respon** positif ketika ibu akan datang ke Posyandu ?

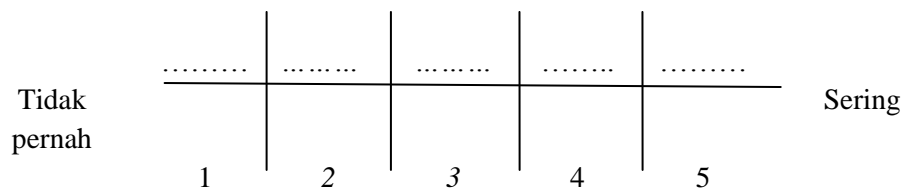


6. Apakah selama ini keluarga ibu sering memberikan **bantuan langsung** pada ibu ketika ibu membutuhkan bantuan untuk pergi ke Posyandu?

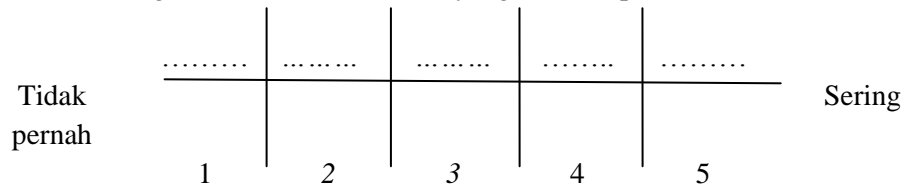


c. Bantuan (Bantuan Pemikiran, Bantuan Saran, Bantuan finansial )

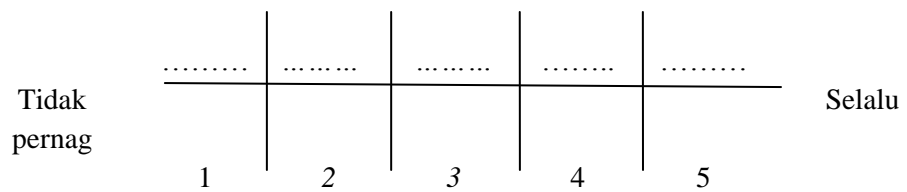
7. Apakah selama ini keluarga ibu memberikan **bantuan pemikiran** bila ibu menemukan masalah dengan Balita ibu?



8. Apakah selama ini keluarga ibu suka memberikan bantuan saran kepada ibu untuk mengatasi masalah kesehatan yang ibu hadapi?

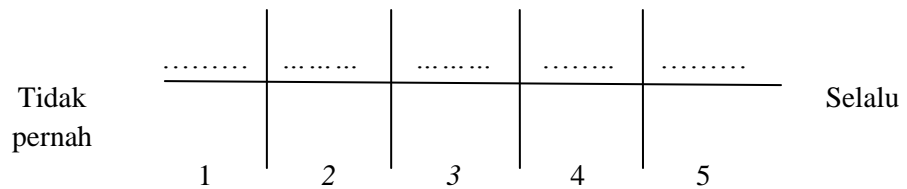


9. Apakah selama ini keluarag ibu suka memberikan **bantuan finansial** kepada ibu khusus untuk kepergian ibu ke Posyandu

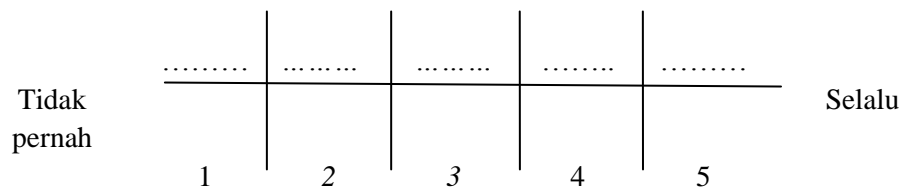


- d. Dukungan saran atau pendapat (alternatif pemecahan, membantu jalan keluar, mencari informasi )

10. Ketika ibu menemukan masalah kesehatan, apakah keluarga ibu memberikan **alternatif pemecahan** masalah bagi ibu?



11. Ketika ibu menemukan masalah kesehatan pada Balita ibu apakah keluarga memberikan bantuan **jalan keluar** bagi masalah yang ibu hadapi?





12. Apakah selama ini keluarga memberikan bantuan berupa pencarian informasi ketika ibu membutuhkan informasi?

Tidak pernah	.....	.....	.....	.....	.....	Selalu
	1	2	3	4	5	

- e. Dorongan ( memberi semangat, memberi penghargaan, memberi hadiah )

13. Apakah selama ini keluarga ibu suka **memberi semangat** kepada ibu untuk selalu mengikuti kegiatan Posyandu?

Tidak pernah	.....	.....	.....	.....	.....	Selalu
	1	2	3	4	5	

14. Apakah selama ini keluarga ibu suka **memberi penghargaan** kepada ibu ketika ibu mendapatkan keberhasilan dalam memelihara kesehatan anak Balita ibu?

Tidak pernah	.....	.....	.....	.....	.....	Selalu
	1	2	3	4	5	

15. Apabila ibu memperoleh keberhasilan dalam mengurus Balita ibu, apakah keluarga ibu suka **memberi hadiah** atau penghargaan pada ibu?

Tidak pernah	.....	.....	.....	.....	.....	Selalu
	1	2	3	4	5	

B. Dukungan tenaga Kesehatan

a. Dukungan informasi (Promotif, Preventif, Informasi kesehatan)

16. Apakah selama ini ibu memperoleh informasi kesehatan dari petugas dalam bentuk **promosi kesehatan** tentang Posyandu ?

Tidak pernah	.....	.....	.....	.....	.....	Sering
	1	2	3	4	5	

17. Apakah selama ini petugas kesehatan suka memberikan informasi tentang **pencegahan penyakit** atau masalah kesehatan ?

Tidak pernah	.....	.....	.....	.....	.....	Sering
	1	2	3	4	5	

18. Apakah selama ini petugas kesehatan sering memberikan **informasi terbaru** tentang masalah kesehatan ?

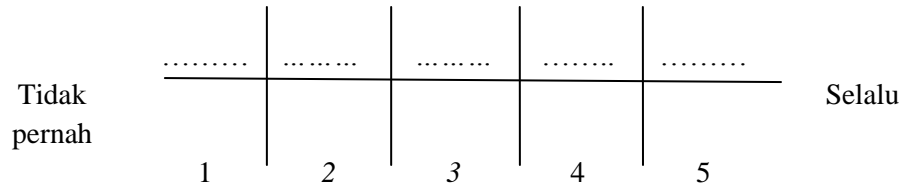
Tidak pernah	.....	.....	.....	.....	.....	Sering
	1	2	3	4	5	

b. Dukungan Konseling (dukungan waktu, dukungan pemecahan masalah, Bimbingan )

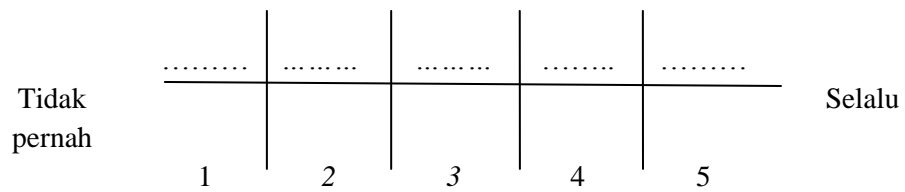
19. Apakah petugas kesehatan **memberikan waktu** kepada ibu untu mengadakan masalah kesehatan yang ibu hadapi?

Tidak pernah	.....	.....	.....	.....	.....	Selalu
	1	2	3	4	5	

20. Apakah selama ini petugas kesehatan suka memberikan **dukungan atau bantuan pemecahan masalah** ketika ibu menghadapi masalah kesehatan?

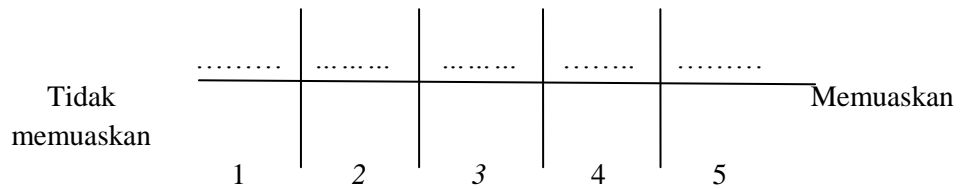


21. Apakah selama ini petugas suka memberikan bimbingan tentang masalah kesehatan?

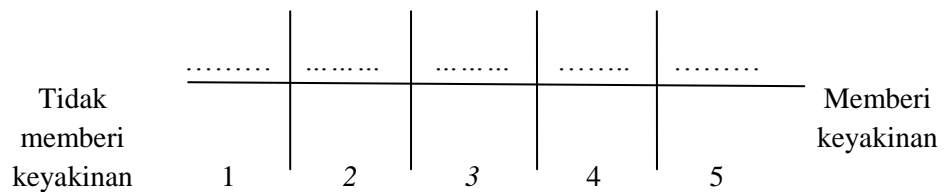


- c. Dukungan pelayanan kesehatan (memberi kepuasan. Memberi Keyakinan, Memberi semangat)

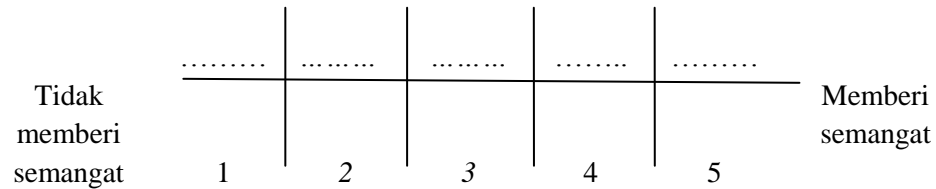
22. Apakah petugas kesehatan memberikan pelayanan kesehatan yang **memberi kepuasan** pada ibu?



23. Apakah pelayanan kesehatan yang diberikan **memberi keyakinan** pada ibu bahwa ibu akan mendapatkan kondisi yang lebih sehat?

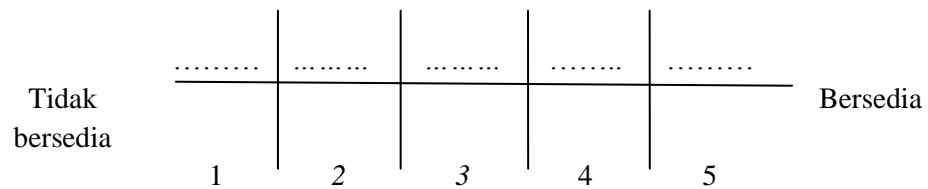


24. Dengan pelayanan yang baik yang diberikan oleh petugas apakah hal tersebut memberikan semangat pada ibu untuk pergi ke Posyandu?

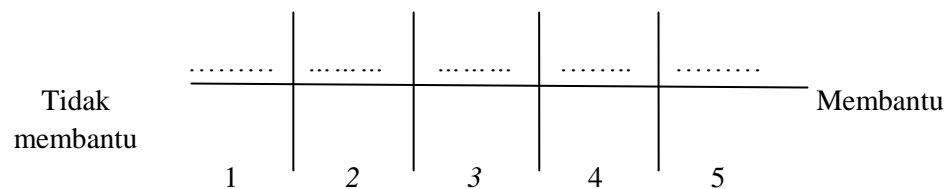


- d. Dukungan konseling (pegaduan masalah, bantuan pemecahan masalah, dukungan alternatif jalan keluar)

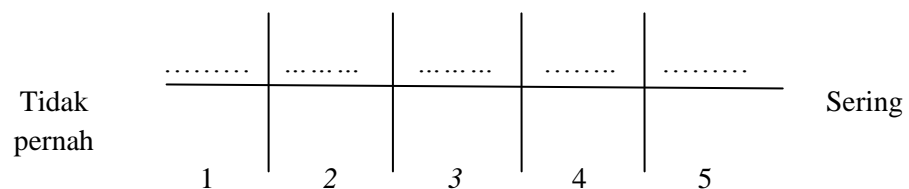
25. Apakah selama ini petugas bersedia memberikan waktunya bagi ibu untuk **mengadukan masalah kesehatan** yang ibu hadapi?



26. Apakah selama ini petugas **membantu ibu dalam pemecahan masalah** kesehatan yang ibu hadapi?



27. Apakah selama ini petugas memberikan dukungan pada ibu untuk memilihkan **alternatif pemecahan masalah** yang ibu hadapi?



## C. Perilaku Ibu Balita

## a. Perilaku terpimpin ( diajari, diajak, dibujuk)

28. Apakah selama ini ibu tahun tentang Posyandu karena diajari Oleh kader atau orang lain ?

Tidak diajari	.....	.....	.....	.....	.....	Diajari
	1	2	3	4	5	

29. Apakah selama ini Untuk mengikuti Kegiatan Posyandu ibu selalu diajak oleh orang lain?

Tidak diajak	.....	.....	.....	.....	.....	Diajak
	1	2	3	4	5	

30. Apakah untuk datang ke Posyandu ibu selalu dibujuk oleh orang lain

Tidak selalu	.....	.....	.....	.....	.....	Selalu
	1	2	3	4	5	

## b. Parilaku mekanisme ( Kemauan sendiri, kedatangan, kehadiran )

31. Apakah Kedatangan ibu ke Posyandu, atas **kemauan** sendiri ?

Bukan kemauan sendiri	.....	.....	.....	.....	.....	<b>Kemauan sendiri</b>
	1	2	3	4	5	

32. Apakah **Kedatangan** ibu ke Posyandu, atas kesadaran sendiri ?

Bukan kesadaran sendiri	.....	.....	.....	.....	.....	Kesadaran sendiri
	1	2	3	4	5	

33. Apakah **kehadiran** ibu ke Posyandu karena kebutuhan ibu akan kesehatan ?

Bukan kebutuhan	.....	.....	.....	.....	.....	Kebutuhan
	1	2	3	4	5	

c. Perilaku Adopsi ( Inisiatif, mempengaruhi orang, membuat gagasan)

34. . Apakah selama kehadiran ibu ke Posyandu atas **Inisiatif** ibu sendiri ?

Bukan inisiatif sendiri	.....	.....	.....	.....	.....	Inisiatif sendiri
	1	2	3	4	5	

35. Apakah selama ini bisa mengajak dan **mempengaruhi** Mempengaruhi orang lain untuk berpartisipasi dalam kegiatan Posyandu?

Tidak mempengaruhi	.....	.....	.....	.....	.....	Mempengaruhi
	1	2	3	4	5	

36. Apakah saat ini pernah Membuat gagasan baru dalam kegiatan Posyandu agar tidak membosankan?

Tidak membuat gagasan	.....	.....	.....	.....	.....	Membuat gagasan
	1	2	3	4	5	

Cianjur, .....2012

Responden

## DATA LAMPIRAN ALAT BANTU PENGOLAHAN DATA

### HASIL TABULASI PENJUMLAHAN PERVARIABEL

NO	INDIKATOR												VAR-2	VAR-3	VAR-4
	y1	y2	y3	y4	y5	x5	x6	x7	x8	y6	y7	y8			
1	13	12	12	11	10	14	12	13	12	14	12	15	12	15	27
2	13	12	12	12	12	13	12	12	12	13	12	12	12	12	24
3	13	12	12	15	13	13	13	13	13	13	12	13	12	13	25
4	13	12	12	12	10	13	13	13	13	13	13	13	13	13	26
5	14	12	12	11	14	13	13	15	13	13	14	13	14	13	27
6	14	13	13	12	12	14	13	12	13	14	12	12	12	12	24
7	14	13	13	10	13	14	12	13	12	14	12	13	12	13	25
8	14	14	14	8	13	14	13	9	13	14	9	13	9	13	22
9	14	14	14	8	11	14	13	11	13	14	10	15	10	15	25
10	12	13	13	9	12	14	13	10	13	14	10	12	10	12	22
11	13	14	14	11	13	12	12	12	12	12	11	13	11	13	24
12	11	13	13	10	12	13	14	12	14	13	12	13	12	13	25
13	11	13	13	12	13	13	14	12	14	13	12	13	12	13	25
14	12	12	12	6	12	12	14	12	14	12	12	13	12	13	25
15	13	10	10	14	12	12	13	11	13	12	11	13	11	13	24
16	14	10	10	13	14	12	13	12	13	12	12	13	12	13	25
17	14	9	9	11	10	12	13	10	12	12	11	12	11	12	23
18	13	10	10	8	12	12	11	12	11	12	12	11	12	11	23
19	14	10	10	3	12	12	10	10	10	12	11	13	11	13	24
20	13	10	10	12	10	13	12	11	10	13	12	12	12	12	24
21	13	11	11	12	12	13	12	11	14	13	12	14	12	14	26
22	12	10	10	9	12	14	13	12	13	14	13	13	13	13	26
23	13	10	10	13	14	13	14	12	15	13	13	12	13	13	25
24	14	11	11	14	12	13	14	12	13	13	13	11	13	13	24
25	13	11	11	8	13	10	12	13	14	10	13	12	13	13	25
26	14	12	12	14	13	10	14	12	12	10	13	12	13	13	25
27	13	13	13	10	14	11	14	14	14	11	14	10	14	14	24
28	12	12	12	8	12	10	15	14	13	10	15	10	15	10	25
29	11	12	12	14	12	13	15	15	15	13	15	11	15	11	26
30	11	12	12	13	14	14	15	13	14	14	14	13	14	14	27
31	11	11	10	15	14	13	14	13	14	13	13	11	13	13	24
32	11	11	10	12	14	15	14	12	13	15	13	10	13	13	23
33	12	11	10	12	13	14	13	13	13	14	12	12	12	12	24

34	9	12	10	11	11	14	11	14	11	15	15	12	15	12	27
35	10	12	12	10	10	14	13	13	12	14	14	12	14	12	26
36	11	12	10	14	12	14	12	14	12	15	15	12	15	12	27
37	10	10	9	11	9	12	13	14	13	12	13	11	13	11	24
38	12	13	12	13	12	12	12	12	12	12	13	13	13	13	26
39	11	13	13	13	12	11	13	13	14	11	12	10	12	10	22
40	10	13	13	12	11	13	12	12	12	13	13	12	13	12	25
41	12	13	13	6	14	13	14	14	15	13	13	11	13	11	24
42	10	12	12	7	12	13	12	13	12	13	14	13	14	13	27
43	12	12	12	12	12	12	14	14	14	12	14	15	14	15	29
44	10	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	14
45	7	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	28
46	14	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	8
47	4	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	20
48	10	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	22
49	11	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	20
50	10	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	16
51	9	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	16
52	8	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	18
53	9	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	22
54	11	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	20
55	10	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	24
56	12	6	6	6	6	6	6	6	12	6	10	7	10	7	17
57	6	14	14	14	14	14	14	14	12	14	14	14	14	14	28
58	14	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	26
59	13	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	22
60	11	8	8	8	8	8	11	10	10	8	8	8	8	8	16
61	8	3	3	3	3	3	6	15	9	15	10	9	10	9	19
62	3	12	12	12	12	12	13	12	10	12	12	4	12	4	16
63	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	24
64	12	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	18
65	9	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	26
66	13	14	14	14	14	14	14	14	12	12	14	14	14	14	28
67	14	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	16
68	8	14	14	14	14	14	14	14	4	14	14	14	14	14	28
69	14	11	12	10	10	11	12	13	12	9	11	11	11	11	22
70	12	9	13	9	13	10	10	11	10	11	12	12	12	12	24



## LAMPIRAN OLAH DATA SPSS

### 1. Hasil uji validitas butir kuesioner

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
BUT1	7.13	3.157	.759	.634
BUT2	7.23	3.483	.736	.663
BUT3	7.01	4.420	.511	.881

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
BUT4	7.16	2.627	.660	.546
BUT5	7.39	3.023	.698	.512
BUT6	7.29	3.975	.387	.846

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
BUT7	7.43	2.219	.737	.665
BUT8	7.50	2.486	.679	.728
BUT9	7.24	2.679	.582	.823

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
BUT10	7.50	2.167	.705	.648
BUT11	7.47	2.514	.649	.713
BUT12	7.29	2.642	.570	.792

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
BUT13	7.64	2.349	.711	.582
BUT14	7.54	2.542	.674	.629
BUT15	7.76	3.346	.475	.834

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
BUT16	7.44	2.279	.643	.575
BUT17	7.37	2.353	.552	.692
BUT18	7.41	2.884	.538	.705

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
BUT19	7.49	2.282	.690	.570
BUT20	7.29	2.352	.566	.725
BUT21	7.34	2.924	.549	.736

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
BUT22	7.11	3.320	.741	.654
BUT23	7.16	3.642	.709	.690
BUT24	6.90	4.352	.545	.851

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
BUT25	7.54	2.426	.586	.487
BUT26	7.64	2.697	.504	.599
BUT27	7.61	3.197	.435	.681

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
BUT28	7.96	2.766	.636	.742
BUT29	7.99	2.768	.681	.691
BUT30	7.54	3.121	.627	.750

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
BUT31	8.06	2.402	.572	.603
BUT32	7.77	2.266	.656	.490
BUT33	8.11	3.204	.426	.764

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
BUT34	7.80	2.133	.575	.635
BUT35	7.83	2.173	.577	.630
BUT36	7.89	2.624	.540	.680

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
BUT37	7.86	2.327	.592	.491
BUT38	7.69	2.335	.556	.541
BUT39	8.03	3.130	.396	.732

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
BUT40	8.04	2.360	.618	.697
BUT41	8.10	2.323	.671	.635
BUT42	7.66	2.837	.562	.756

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
BUT43	7.77	1.889	.597	.525
BUT44	7.90	2.033	.600	.521
BUT45	7.93	2.792	.404	.752

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
BUT46	7.56	2.221	.654	.427
BUT47	7.57	2.451	.558	.560
BUT48	7.79	3.127	.366	.782

## 2. HASIL UJI RELIABILITAS VARIABEL

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.876	15

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.907	12

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.877	9

### 3. Hasil Uji Chi – Square

#### 3. Hasil Uji Chi – Square

UMUR

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 19.00	3	4.3	4.3	4.3
20.00	5	7.1	7.1	11.4
21.00	5	7.1	7.1	18.6
22.00	5	7.1	7.1	25.7
23.00	2	2.9	2.9	28.6
25.00	2	2.9	2.9	31.4
26.00	8	11.4	11.4	42.9
27.00	7	10.0	10.0	52.9
28.00	8	11.4	11.4	64.3
29.00	6	8.6	8.6	72.9
31.00	3	4.3	4.3	77.1
32.00	4	5.7	5.7	82.9
33.00	2	2.9	2.9	85.7
34.00	3	4.3	4.3	90.0
36.00	3	4.3	4.3	94.3
37.00	4	5.7	5.7	100.0
Total	70	100.0	100.0	

## Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SARJANA	6	8.6	8.6	8.6
	SD	17	24.3	24.3	32.9
	SLTA	25	35.7	35.7	68.6
	SLTP	22	31.4	31.4	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

## PEKERJAAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	45	64.3	64.3	64.3
	PNS	5	7.1	7.1	71.4
	SWASTA	20	28.6	28.6	100.0
	Total	70	100.0	100.0	



Dukungan keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 38.00	1	1.4	1.4	1.4
53.00	1	1.4	1.4	2.9
57.00	1	1.4	1.4	4.3
60.00	2	2.9	2.9	7.1
62.00	1	1.4	1.4	8.6
64.00	5	7.1	7.1	15.7
65.00	1	1.4	1.4	17.1
66.00	1	1.4	1.4	18.6
67.00	3	4.3	4.3	22.9
68.00	2	2.9	2.9	25.7
69.00	3	4.3	4.3	30.0
70.00	6	8.6	8.6	38.6
71.00	4	5.7	5.7	44.3
72.00	5	7.1	7.1	51.4
73.00	2	2.9	2.9	54.3
74.00	4	5.7	5.7	60.0
75.00	6	8.6	8.6	68.6
76.00	2	2.9	2.9	71.4
77.00	1	1.4	1.4	72.9
78.00	3	4.3	4.3	77.1
79.00	3	4.3	4.3	81.4
80.00	2	2.9	2.9	84.3
81.00	1	1.4	1.4	85.7
82.00	1	1.4	1.4	87.1
83.00	2	2.9	2.9	90.0
84.00	3	4.3	4.3	94.3
85.00	1	1.4	1.4	95.7
86.00	1	1.4	1.4	97.1
91.00	2	2.9	2.9	100.0
Total	70	100.0	100.0	

DUKungan tenaga kesehatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	16.00	1	1.4	1.4	1.4
	28.00	1	1.4	1.4	2.9
	30.00	1	1.4	1.4	4.3
	32.00	3	4.3	4.3	8.6
	33.00	1	1.4	1.4	10.0
	36.00	2	2.9	2.9	12.9
	39.00	1	1.4	1.4	14.3
	40.00	3	4.3	4.3	18.6
	41.00	1	1.4	1.4	20.0
	42.00	1	1.4	1.4	21.4
	44.00	3	4.3	4.3	25.7
	46.00	3	4.3	4.3	30.0
	47.00	2	2.9	2.9	32.9
	48.00	6	8.6	8.6	41.4
	49.00	5	7.1	7.1	48.6
	50.00	5	7.1	7.1	55.7
	51.00	4	5.7	5.7	61.4
	52.00	12	17.1	17.1	78.6
	53.00	4	5.7	5.7	84.3
	54.00	7	10.0	10.0	94.3
	56.00	3	4.3	4.3	98.6
	58.00	1	1.4	1.4	100.0
Total		70	100.0	100.0	

## PERILAKU IBU BALITA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	12.00	1	1.4	1.4	1.4
	21.00	1	1.4	1.4	2.9
	23.00	1	1.4	1.4	4.3
	24.00	4	5.7	5.7	10.0
	27.00	2	2.9	2.9	12.9
	28.00	1	1.4	1.4	14.3
	30.00	3	4.3	4.3	18.6
	31.00	1	1.4	1.4	20.0
	33.00	4	5.7	5.7	25.7
	34.00	1	1.4	1.4	27.1
	35.00	7	10.0	10.0	37.1
	36.00	8	11.4	11.4	48.6
	37.00	7	10.0	10.0	58.6
	38.00	9	12.9	12.9	71.4
	39.00	7	10.0	10.0	81.4
	40.00	5	7.1	7.1	88.6
	41.00	3	4.3	4.3	92.9
	42.00	5	7.1	7.1	100.0
Total		70	100.0	100.0	

## 4. HASIL UJI KARAKTERISTIK CHI -SQUARE

Chi-Square Tests umur terhadap dukungan keluarga

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	448.463 <sup>a</sup>	420	.163
Likelihood Ratio	238.480	420	1.000
Linear-by-Linear Association	21.938	1	.000
McNemar-Bowker Test	.	.	.
N of Valid Cases	70		

a. 464 cells (100.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .03.

b. Computed only for a PxP table, where P must be greater than 1.

Chi-Square Tests umur terhadap dukungan tenaga kesehatan

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	356.182 <sup>a</sup>	315	.055
Likelihood Ratio	204.645	315	1.000
Linear-by-Linear Association	.374	1	.541
McNemar-Bowker Test	.	.	.
N of Valid Cases	70		

a. 352 cells (100.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .03.

b. Computed only for a PxP table, where P must be greater than 1.

## Chi-Square Tests umur terhadap perilaku ibu balita

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	251.201 <sup>a</sup>	255	.555
Likelihood Ratio	167.162	255	1.000
Linear-by-Linear Association	.007	1	.933
McNemar-Bowker Test	.	.	<sup>b</sup>
N of Valid Cases	70		

a. 288 cells (100.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .03.

b. Computed only for a PxP table, where P must be greater than 1.

## Chi-Square Tests pendidikan terhadap dukungan keluarga

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	95.694 <sup>a</sup>	84	.180
Likelihood Ratio	92.681	84	.242
McNemar-Bowker Test	.	.	<sup>b</sup>
N of Valid Cases	70		

a. 116 cells (100.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .09.

b. Computed only for a PxP table, where P must be greater than 1.

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	62.618 <sup>a</sup>	63	.490
Likelihood Ratio	66.257	63	.365
McNemar-Bowker Test	.	.	<sup>b</sup>
N of Valid Cases	70		

a. 88 cells (100.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .09.

b. Computed only for a PxP table, where P must be greater than 1.

Chi-Square Tests pendidikan terhadap dukungan tenaga kesehatan

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	62.618 <sup>a</sup>	63	.490
Likelihood Ratio	66.257	63	.365
McNemar-Bowker Test	.	.	<sup>b</sup>
N of Valid Cases	70		

a. 88 cells (100.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .09.

b. Computed only for a PxP table, where P must be greater than 1.

Chi-Square Tests
Pearson Chi-Square
Likelihood Ratio
McNemar-Bowker Test
N of Valid Cases

a. 72 c  
expect  
b. Com

Chi-Square Tests
Pearson Chi-Square
Likelihood Ratio
McNemar-Bowker Test
N of Valid Cases

a. 87 c  
expect  
b. Com

**Chi-Square Tests pendidikan terhadap perilaku ibu Balita**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	42.235 <sup>a</sup>	51	.804
Likelihood Ratio	46.317	51	.660
McNemar-Bowker Test	.	.	<sup>b</sup>
N of Valid Cases	70		

a. 72 cells (100.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .09.

b. Computed only for a PxP table, where P must be greater than 1.

**Chi-Square Tests pekerjaan terhadap dukungan keluarga**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	53.129 <sup>a</sup>	56	.584
Likelihood Ratio	51.799	56	.635
McNemar-Bowker Test	.	.	<sup>b</sup>
N of Valid Cases	70		

a. 87 cells (100.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .07.

b. Computed only for a PxP table, where P must be greater than 1.

## Chi-Square Tests pekerjaan terhadap dukungan tenaga

## kesehatan

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	44.675 <sup>a</sup>	42	.360
Likelihood Ratio	43.423	42	.411
McNemar-Bowker Test	.	.	<sup>b</sup>
N of Valid Cases	70		

a. 65 cells (98.5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .07.

b. Computed only for a PxP table, where P must be greater than 1.

## Chi-Square Tests pekerjaan terhadap perilaku ibu Balita

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	25.508 <sup>a</sup>	34	.853
Likelihood Ratio	28.993	34	.712
McNemar-Bowker Test	.	.	<sup>b</sup>
N of Valid Cases	70		

a. 52 cells (96.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .07.

b. Computed only for a PxP table, where P must be greater than 1.



## LAMPIRAN OUTPUT PLS

### Cross Loadings

	duk nakes	dukungan suami	perilaku
Y2	0.624904	0.941341	0.601931
Y3	0.572981	0.917655	0.532757
Y4	0.495159	0.706797	0.417768
Y5	0.670034	0.883900	0.644055
Y6	0.611504	0.437686	0.855732
Y7	0.730345	0.659673	0.862306
Y8	0.500109	0.486990	0.795715
x1	0.870003	0.659952	0.696464
x2	0.938608	0.679723	0.629382
x3	0.840656	0.538596	0.699429
x4	0.744697	0.423453	0.488936

### Outer Loadings

	duk nakes	dukungan suami	perilaku
Y2		0.941341	
Y3		0.917655	
Y4		0.706797	
Y5		0.883900	
Y6			0.855732
Y7			0.862306
Y8			0.795715
x1	0.870003		
x2	0.938608		
x3	0.840656		
x4	0.744697		

### Composite Reliability

	Composite Reliability
duk nakes	0.912769
dukungan suami	0.923131
perilaku	0.876422

### AVE

	AVE
duk nakes	0.724791
dukungan suami	0.752264
perilaku	0.703004

### R Square

	R Square
duk nakes	
dukungan suami	0.472312
perilaku	0.588748

### Latent Variable Correlations

	duk nakes	dukungan suami	perilaku
duk nakes	1.000000		
dukungan suami	0.687249	1.000000	
perilaku	0.746216	0.642599	1.000000

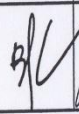
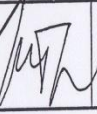
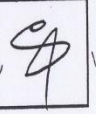
### Path Coefficients (Mean, STDEV, T-Values)

	Original Sample (O)	Sample Mean (M)	Standard Deviation (STDEV)	Standard Error (STERR)	T Statistics ( O/STERR )
duk nakes -> dukungan suami	0.687249	0.696579	0.058777	0.058777	11.692558
duk nakes -> perilaku	0.577216	0.580694	0.112699	0.112699	5.121741
dukungan suami -> perilaku	0.245908	0.251207	0.121093	0.121093	2.030735

### Outer Weights (Mean, STDEV, T-Values)

	Original Sample (O)	Sample Mean (M)	Standard Deviation (STDEV)	Standard Error (STERR)	T Statistics ( O/STERR )
Y2 <- dukungan suami	0.308374	0.309523	0.017066	0.017066	18.069326
Y3 <- dukungan suami	0.278099	0.276975	0.014108	0.014108	19.711965
Y4 <- dukungan suami	0.229979	0.234488	0.023807	0.023807	9.660223
Y5 <- dukungan suami	0.330317	0.331687	0.021351	0.021351	15.470639
Y6 <- perilaku	0.376756	0.371107	0.053023	0.053023	7.105503
Y7 <- perilaku	0.477518	0.475792	0.057749	0.057749	8.268863
Y8 <- perilaku	0.334079	0.335845	0.037902	0.037902	8.814256
x1 <- duk nakes	0.328320	0.331541	0.028903	0.028903	11.359261
x2 <- duk nakes	0.316017	0.316823	0.028353	0.028353	11.145647
x3 <- duk nakes	0.300932	0.298875	0.037767	0.037767	7.968095
x4 <- duk nakes	0.221250	0.212545	0.048847	0.048847	4.529439

ABSENSI MAHASISWA - SEMINAR HASIL THESIS  
 PROGRAM STUDI PASCASARJANA  
 ANG. 2010/2011 TA. 2012/2013  
 SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN INDONESIA MAJU

NO	NAMA MAHASISWA	NPM	JUDUL	HARI/ TANGGAL	TANDA TANGAN		
					MAHASISWA	PENGUJI	PEMBIMBING
1	BENI SUSANTO	20.10.000.144		Rabu, 30 Januari 2013			

Catatan

- ① Kata Pengantar
- ② Daftar Isi / Variabel 20 halaman
- ③ daftar tabel i7 → 1.11 → 1.10 mana.
- ④ Rumusan masalah → data eksperimental berdasarkan Variabel →
- ⑤ tujuan umum & khusus & pembantu →
- ⑥ Assigmen Analisis → diperbaiki
- ⑦ Hipotesis ditaruh setelah Distribusi Observasi.
- ⑧ Metodologi ke kata jelek

## LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN TESIS

Nama Mahasiswa : \_\_\_\_\_ Pembimbing: \_\_\_\_\_

NPM : \_\_\_\_\_

Bulan:	Minggu ke:	Hari/Tgl:
Tahap Kegiatan:		Catatan Pembimbing:
		Paraf Pembimbing:

Nama Mahasiswa : \_\_\_\_\_ Pembimbing: \_\_\_\_\_

NPM : \_\_\_\_\_

Bulan:	Minggu ke:	Hari/Tgl:
Tahap Kegiatan:		Catatan Pembimbing:
		Paraf Pembimbing:

## RIWAYAT HIDUP PENULIS

Nama : BENI SUSANTO  
TTL : Cianjur, 10 Agustus 1972  
Agama : Islam  
Pekerjaan : Pegawai Negeri Sipil

### Riwayat Pendidikan

1. TK Kuntum Mekar Kadupandak tahun 1978
2. SDN Kadupandak II lulus tahun 1985
3. SMPN I kadupandak lulus tahun 1988
4. SPK Pemda Cianjur lulus tahun 1991
5. Akper Depkes RI Bogor lulus tahun 2000
6. Stikes Bakti Kencana S1 Kesemas Lulus 2009
7. S2 IKM Stikim Jakarta masuk tahun 2010 s.d saat penyelesaian Tesis ini

### Riwayat pekerjaan

1. Perawat Pelaksana Puskesmas Cibaregbeg 1991 – 1997
2. Mahasiswa tugas belajar 1997 – 2000 di Akper Depkes Bogor
3. Perawat Pelaksana Puskesmas Bojonglarang tahun 2000- 2003
4. PLT Pimpinan Puskesmas tahun 2003 – 2011
5. Kepala Puskesmas Bojonglarang tahun 2011 – sekarang