



Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:

- Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
- Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Unand.

2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin Unand.

ANALISIS FAKTOR - FAKTOR YANG MEMPENGARUHI IBU BALITA MENGGUNAKAN LAYANAN KESEHATAN POSYANDU DI KOTA

SKRIPSI



**ANNISA AMMAN
0512044**

**JURUSAN EKONOMI
FAKULTAS EKONOMI UNIVERSITAS ANDALAS
PADANG 2012**

**JURUSAN ILMU EKONOMI
FAKULTAS EKONOMI
UNIVERSITAS ANDALAS**

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Dengan ini menyatakan bahwa :

Nama : Annisa Ammas

No BP : 0810512044

Jenjang Pendidikan : S1

Jurusan : Ilmu Ekonomi

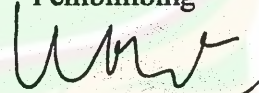
Konsentrasi : Ekonomi Sumber Daya Manusia

Judul Skripsi : Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ibu Balita
Menggunakan Layanan Kesehatan Posyandu di Kota
Padang

Telah diuji dan disetujui skripsinya melalui seminar hasil skripsi pada 9 Juli
2012

Padang, 9 Juli 2012

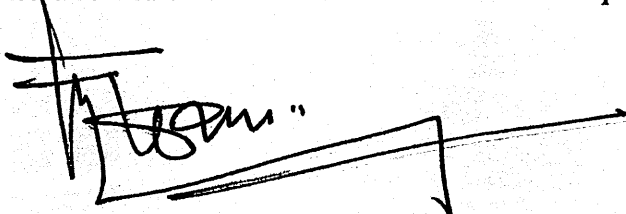
Pembimbing



Dra. Wahyuni Eloisa Marinda, ME
NIP 195908181986032001

Mengetahui

Ketua Jurusan Ilmu Ekonomi



Prof. DR. H. Firwan Tan, SE, M. Ec, DEA, Ing
NIP 130812952

Kepala Program Studi S1 Ilmu Ekonomi

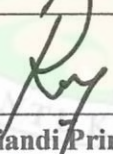
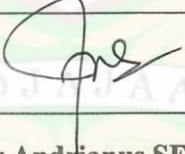
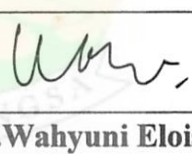


Febriandi Prima Putra, SE, M. Si
NIP 197702062005011001

	No. Alumni Universitas	ANNISA AMMAS	No. Alumni Fakultas
	BIODATA a) Tempat/tgl lahir: Padang / 6 Juni 1989 b) Nama Orang Tua: Ammas Majid dan Ismiati Iskandar c) Fakultas: Ekonomi d) Jurusan: Ilmu Ekonomi e) No. BP: 0810512044 f) Tanggal Lulus: 9 Juli 2012 g) Predikat Lulus: Sangat Memuaskan h) IPK: 3, i) Lama Studi: 3 tahun 9 bulan h) Alamat Orang Tua: Jl. Kampung Nias VII No.2 Padang		
Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ibu Balita Menggunakan Layanan Kesehatan Posyandu Di Kota Padang Skripsi oleh Annisa Ammas Pembimbing Dra.Wahyuni Eloisa Marinda,ME			
Abstrak Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi ibu balita menggunakan layanan kesehatan posyandu di kota Padang. Dimana Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan yang harus di jaga pada kehidupan manusia, dimana sejak zaman dahulu telah banyak dilakukan upaya untuk menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan diri maupun kelompok. Sampel penelitian ini adalah kegiatan Ibu yang mempunyai anak balita yang menggunakan layanan kesehatan posyandu di kota Padang. Pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner yang berhubungan dengan Ibu balita yang menggunakan layanan kesehatan posyandu di kota Padang. Pengolahan data penelitian menggunakan metoda regresi logistik dengan jumlah sampel sebanyak 100 responden yang dipilih berdasarkan metode <i>purposive sampling</i>. Hasil penelitian menyimpulkan bahwa jarak tempuh dari tempat tinggal ke posyandu signifikan mempengaruhi ibu untuk menggunakan posyandu dan pendidikan ibu juga signifikan terhadap penggunaan layanan posyandu. Peluang Ibu balita menggunakan posyandu dengan jarak kurang dari 1 km adalah 2,412 kali lebih besar dibandingkan dengan jarak tempuh yang besar dari 1 km. Pengaruh yang diberikan adalah negatif, hal ini berarti meskipun dengan jarak yang kurang dari 1 km, peluang Ibu Balita ke posyandu tetaplah besar. Selain itu, Jumlah anggota keluarga, Pekerjaan Ibu, Pendapatan keluarga, dan Pengetahuan tidak memberikan pengaruh yang berarti terhadap penggunaan posyandu pada Ibu balita di kota Padang. Kata Kunci : Regresi logistic, penggunaan posyandu, Kesehatan			

Skripsi telah dipertahankan di depan sidang penguji dan dinyatakan lulus pada 9 Juli 2012

Abstrak telah disetujui oleh :

Tanda Tangan	1. 	2. 	3. 
Nama Terang	Febriandi Prima Putra,SE.M.Si	Fery Andrianus,SE.M.Si	Dra.Wahyuni Eloisa Marinda,ME

Mengetahui,

Ketua Jurusan Ilmu Ekonomi : **Prof.Dr.H. FIRWAN TAN, SE, M.Ec.DEA.Ing**
NIP. 130812952


Tanda Tangan

Alumnus telah mendaftar ke fakultas/universitas dan mendapat nomor alumnus :

	Petugas Fakultas/Universitas	
No. Alumni Fakultas	Nama	Tanda Tangan
No. Alumni Universitas	Nama	Tanda Tangan

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa skripsi dengan judul **ANALISIS FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI IBU BALITA MENGGUNAKAN LAYANAN KESEHATAN POSYANDU DI KOTA PADANG.**

Merupakan hasil karya saya sendiri dan tidak terdapat sebagian atau keseluruhan dari tulisan yang memuat kalimat, ide, gagasan atau pendapat yang berasal dari sumber lain tanpa memberikan pengakuan pada penulis aslinya. Adapun bagian - bagian yang bersumber dari karya orang lain telah mencantumkan sumbernya sesuai norma, etika dan kaidah penulisan ilmiah. Apabila dikemudian hari ditemukan plagiat dalam skripsi ini, saya bersedia menerima sanksi pencabutan gelar akademik yang telah diperoleh.

Padang, 1 OKTOBER 2012


Annisa Ammas
0810512044



KATA PENGANTAR



Puji syukur Penulis ucapkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“ANALISIS FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI IBU BALITA MENGGUNAKAN LAYANAN KESEHATAN POSYANDU DI KOTA PADANG”**

Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Ekonomi Jurusan Ilmu Ekonomi pada Fakultas Ekonomi Universitas Andalas. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih kepada berbagai pihak yang telah membantu penyelesaian skripsi ini :

1. Bapak Prof. Dr. Tafdil Husni, SE. MBA selaku Dekan Fakultas Ekonomi, Universitas Andalas.
2. Bapak Prof. Dr. H. Firwan Tan, SE. M.Ec. DEA.Ing selaku Ketua Jurusan Ilmu Ekonomi dan Dra. Leli Sumarni MS, M.Si selaku Sekretaris Jurusan yang telah memfasilitasi dari tahap penulisan proposal hingga pelaksanaan ujian skripsi.
3. Bapak Dra. Wahyuni Eloisa Marinda, ME selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penulisan skripsi ini.

4. Bapak Fery Adrianus, SE. MSi dan Febriandi Prima Putra, SE. MSi yang telah berkenan untuk menjadi tim penguji skripsi ini.
5. Pihak Puskesmas, Posyandu dan Dinas Kesehatan Kota Padang yang telah membantu dalam memperoleh data yang penulis perlukan.
6. Orang tua dan keluarga yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral.
7. Rekan-rekan seangkatan, sahabat dan semua pihak yang telah banyak membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.

Akhir kata penulis berharap Allah SWT membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu penyelesaian skripsi ini. Penulis terbuka terhadap kritik dan saran demi penyempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu.

Padang, Oktober 2012



Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR

DAFTAR ISI

DAFTAR TABEL

DAFTAR GAMBAR, GRAFIK DAN DIAGRAM

BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.5 Ruang Lingkup Penelitian	5
1.6 Sistematika Penulisan	6
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	 8
2.1 Kerangka Teori	8
2.1.1 Konsep Status Gizi	8
2.1.2 Permintaan Terhadap Pelayanan Kesehatan	10
2.1.3 Pelayanan Publik	13
2.1.3.1 Teori Pemintaan Kesehatan.....	15
2.1.4 Konsep Kesehatan	15
2.1.5 Posyandu	17
2.1.5.1 Sasaran Posyandu	18
2.1.5.2 Prinsip Dasar Posyandu	19
2.1.5.3 Sistem Lima Meja Posyandu	20
2.1.5.4 Klasifikasi Posyandu	21
2.1.5.5 Pokok - Pokok Kegiatan Posyandu	22
2.2 Penelitian Terdahulu	23
2.3 Hipotesa	28

BAB III METODOLOGI PENELITIAN	29
3.1 Data Dan Sumber Data	29
3.1.1 Data Primer	29
3.1.2 Data Skunder	29
3.2 Metode Pengumpulan Data	30
3.2.1 Penelitian Lapangan	30
3.2.2 Penelitian Pustaka (<i>library research</i>).....	30
3.3 Populasi Dan Sampel	30
3.3.1 Populasi	30
3.3.2 Sampel	30
3.4 Metode Pengolahan dan Analisis Data.....	31
3.5 Pembentukan Model	32
3.6 Pengujian Model	34
3.7 Variabel Dan Definisi Operasional Variabel	35
 BAB IV GAMBARAN UMUM PENELITIAN	 38
4.1 Gambaran Umum Kota Padang.....	38
4.1.1 Kondisi Geografis.....	38
4.1.2 Keadaan Kependudukan.....	40
4.2 Posyandu Di Kota Padang	41
4.3 Faktor - faktor yang Mempengaruhi Kunjungan Ibu Balita dalam Kegiatan Posyandu	43
4.3.1 Perilaku Individu	43
4.4 Gambaran Umum Kesehatan Kota Padang	48
4.4.1 Kondisi Kesehatan	48
4.4.2 Angka Kematian	49
4.4.3 Status Gizi	50
 BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	 52
5.1 Analisa Deskriptif	52
5.1.1 Hubungan Pendidikan Terakhir Ibu Terhadap Penggunaan	52

Layanan Kesehatan Posyandu.....	
5.1.2 Hubungan Pekerjaan Ibu Terhadap Penggunaan Layanan Kesehatan Posyandu.....	54
5.1.3 Hubungan Jumlah Anggota Dalam Keluarga Terhadap Penggunaan Layanan Kesehatan Posyandu	57
5.1.4 Hubungan Jumlah Pendapatan Keluarga Terhadap Penggunaan Layanan Kesehatan Posyandu	59
5.1.5 Hubungan Jarak Tempuh Terhadap Penggunaan Layanan Kesehatan Posyandu	62
5.1.6 Hubungan Pengetahuan Ibu Terhadap Penggunaan Layanan Kesehatan Posyandu	64
5.2 Analisa Regresi Logistik	66
5.2.1 Persamaan Regresi Logistik dan Odd Ratio	66
5.2.2 Hasil Estimasi Regresi Logistik Variabel Independen	72
5.2.2.1 Pendidikan Terakhir Ibu	72
5.2.2.2 Pekerjaan Ibu	73
5.2.2.3 Jumlah Anggota Keluarga	73
5.2.2.4 Pendapatan Keluarga	74
5.2.2.5 Jarak ke Posyandu	75
5.2.2.6 Pengetahuan Ibu Terhadap Posyandu	76
5.3 Implikasi Kebijakan	76
BAB VI PENUTUP	78
6.1 Kesimpulan	78
6.2 Saran	80

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Letak Geografis Kota Padang	39
Tabel 4.2	Jumlah Penduduk Kota Padang Menurut Kecamatan Tahun2010 ...	40
Tabel 4.3	Jumlah Posyandu menurut Kecamatan dan Puskesmas Kota Padang Tahun 2011.....	42
Tabel 5.1	Keberlangsungan Penggunaan Layanan Kesehatan Posyandu Berdasarkan Pendidikan Terakhir Ibu	52
Tabel 5.2	Keberlangsungan Penggunaan Layanan Kesehatan Posyandu Berdasarkan Pekerjaan Ibu	55
Tabel 5.3	Keberlangsungan Penggunaan Layanan Kesehatan Posyandu Berdasarkan Jumlah Anggota Keluarga	57
Tabel 5.4	Keberlangsungan Penggunaan Layanan Kesehatan Posyandu Berdasarkan Jumlah Pendapatan Keluarga	60
Tabel 5.5	Keberlangsungan Penggunaan Layanan Kesehatan Posyandu Berdasarkan Jarak Tempuh	62
Tabel 5.6	Keberlangsungan Penggunaan layanan kesehatan Posyandu Berdasarkan Pengetahuan Ibu	64
Tabel 5.7	Hasil Uji Korelasi Pearson Antar Variabel	67
Tabel 5.8	Penilaian Model Regresi dengan Nilai -2 Log Likelihood Block 0: Beginning Block	68
Tabel 5.9	Nilai Overall PenggunaanlayananPosyandu.....	70
Tabel5.9.1	Hasil Estimasi Koefisien, Signifikansi, dan Odds Ratio	71

DAFTAR GAMBAR, GRAFIK DAN DIAGRAM

Gambar 2.1	Skema Nutrition Tabel	9
Gambar 2.2	Alur penyelenggaraan Posyandu	21
Grafik 5.1	Penggunaan Layanan Posyandu Berdasarkan Pendidikan Terakhir Ibu	53
Grafik 5.2	Penggunaan Layanan Posyandu Berdasarkan Pekerjaan Ibu	56
Grafik 5.3	Penggunaan Layanan Posyandu Berdasarkan Jumlah Anggota Keluarga	58
Grafik 5.4	Penggunaan Layanan Posyandu Berdasarkan Jumlah Pendapatan Keluarga	61
Grafik 5.5	Penggunaan Layanan Posyandu Berdasarkan Jarak Tempuh ...	63
Grafik 5.6	Penggunaan Layanan Posyandu Berdasarkan Pengtahuan Ibu ..	65

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dalam rangka menuju masyarakat yang adil dan makmur maka pembangunan yang dilakukan oleh pemerintah Indonesia dilakukan disegala bidang. Pembangunan dibidang kesehatan yang merupakan bagian interaksi dari pembangunan nasional yang secara keseluruhannya perlu dijalankan. Hal ini telah digariskan dalam sistem kesehatan nasional antara lain disebutkan bahwa sebagai tujuan pembangunan kesehatan adalah tercapainya kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk atau individu agar dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum dari tujuan pembangunan nasional, khususnya di dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan. Untuk mencapai keberhasilan tersebut erat kaitannya dengan pembinaan dan pengembangan SDM (Sumber Daya Manusia) sebagai modal dasar pembangunan nasional (<http://kti-akbid.blogspot.com>,2011).

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan yang harus di jaga pada kehidupan manusia, dimana sejak zaman dahulu telah banyak dilakukan upaya untuk menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan diri maupun kelompok (Yulia, 2009). Dalam upaya untuk menurunkan angka kematian bayi atau anak balita agar angka kelahiran terwujud, maka keluarga kecil bahagia dan sejahtera melakukan pelaksanaan melalui program - program kesehatan, yaitu berhubungan erat dengan posyandu. Upaya menggerakkan masyarakat dalam keterpaduan ini digunakan pendekatan melalui pembangunan kesehatan masyarakat yang pelaksanaannya dilakukan secara operasional.

Posyandu merupakan ujung tombak bagi kegiatan pelayanan kesehatan yang ada di masyarakat. Kehadiran ibu balita di Posyandu adalah merupakan suatu parameter atau indikator cakupan program gizi yang dapat menentukan keberhasilan kerja (kinerja suatu Posyandu). Keberhasilan suatu Posyandu yang merupakan salah satu bentuk dari organisasi pelayanan publik akan terwujud apabila organisasi tersebut dapat menyelenggarakan pelayanan dengan baik dan dengan demikian kinerja organisasinya dapat dianggap baik (Farida,dkk, 2005).

Posyandu merupakan salah satu pelayanan kesehatan di desa memudahkan masyarakat untuk mengetahui atau memeriksakan kesehatan terutama ibu hamil dan anak balita. Keaktifan keluarga pada setiap kegiatan posyandu tentu akan berpengaruh pada keadaan status gizi anak balitanya, karena salah satu tujuan posyandu adalah memantau peningkatan status gizi masyarakat terutama anak balita dan ibu hamil (Adisasmito, 2007).

Pentingnya peran serta masyarakat dalam pembangunan kesehatan, telah diakui semua pihak. Hasil pengamatan, lapangan sampai peningkatan cakupan program yang dikaji secara statistik, semua membuktikan bahwa peran serta masyarakat amat menentukan terhadap keberhasilan, kemandirian dan kesinambungan pembangunan kesehatan. Posyandu merupakan unit pelayanan kesehatan dilapangan yang diselenggarakan dari, oleh dan untuk masyarakat. Posyandu tidak akan dapat hidup tanpa adanya dukungan dari masyarakat termasuk di dalamnya adalah keluarga (Dariah, dkk, 2011).

Kasus kematian bayi di Kota Padang tahun 2010 merupakan indikator yang biasanya digunakan untuk menentukan derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu banyak upaya kesehatan yang dilakukan dalam rangka menurunkan

penyebab kematian bayi. Di Kota Padang pada tahun 2010 kasus bayi lahir mati adalah 50 orang/16.542 kelahiran. Sementara bayi usia (0 – 12 bulan) mati pada tahun 2010 berjumlah 86 orang. Jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya terjadi penurunan kasus kematian, dimana pada tahun 2009 terdapat 37/16.486 bayi mati dan 2008 terdapat 164 orang kematian bayi dari 15.639 kelahiran hidup. Berbagai faktor dapat menyebabkan penurunan kematian bayi, diantaranya pemerataan pelayanan kesehatan berikut fasilitasnya. Hal ini disebabkan kematian bayi sangat dipengaruhi oleh pelayanan kesehatan. Selain itu, perbaikan kondisi ekonomi yang tercermin dengan pendapatan masyarakat yang meningkat juga dapat berkontribusi melalui perbaikan gizi yang berdampak pada daya tahan terhadap infeksi penyakit (Dinas kesehatan, 2010).

Ketersediaan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan di Kota Padang dinilai relatif cukup memadai sesuai kebutuhan perkecamatan, namun jika ditinjau dari aspek mutu, maka pelayanan yang diberikan masih perlu terus ditingkatkan. Untuk itu penyediaan, pemeliharaan dan pengembangan sarana, prasarana pelayanan kesehatan ini perlu diupayakan dengan memobilisasikan peran serta swasta dan masyarakat. Sarana posyandu dalam pelayanan kesehatan masyarakat cukup berperan, karena ditunjang dengan keterlibatan masyarakat. Diketahui jumlah posyandu pada tahun 2006 dan 2007 sebanyak 814 unit yang tersebar pada 104 kelurahan Kota Padang. Dan tahun 2011 jumlah posyandu bertambah menjadi 858 unit (<http://www.padang.go.id>, 2011).

Jumlah pengunjung posyandu di Kota Padang pada tahun 2011 diperkirakan yaitu sebanyak 19.353 yang terdapat diberbagai kecamatan, dimana posyandu yang biasanya diadakan setiap sekali sebulan di tempat posyandu

masing- masing wilayah dan juga pengunjung yang ada dalam setiap bulannya bisa berulang kali menggunakan layanan kesehatan posyandu atau penggunaan layanan kesehatan posyandu aktif. (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2011).

Berdasarkan uraian di atas dan dengan keinginan mencari pengetahuan yang lebih baik mengenai hal tersebut, maka penulis tertarik untuk mengambil judul: **“Analisis Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Ibu Balita Menggunakan Layanan Kesehatan Posyandu Di Kota Padang”**.

1.2 Rumusan Masalah

Keluhan masyarakat tentang gizi balita dapat menjadi salah satu ukuran tingkat kesehatan balita di suatu daerah. Keluhan masyarakat terhadap balita sangat banyak pada saat sekarang ini. Dimana banyak terdapat balita gizi buruk rentan terhadap penyakit. Sehingga menyebabkan banyak keluhan pada masyarakat tentang balita mereka. Untuk itu pemerintah memudahkan masyarakat yang berpendapatan menengah kebawah dalam mendapatkan pelayanan kesehatan. Posyandu yang ada di Kota Padang merupakan salah satu alternatif tempat balita untuk penunjang masyarakat untuk menjaga kesehatan mereka. Dimana posyandu merupakan alternatif yang cepat untuk digunakan karena efisien waktu dan biaya dari pada harus ke rumah sakit. Namun sarana dan prasarana yang digunakan tidak selengkap yang ada pada rumah sakit.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka secara umum dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut:

1. Apakah faktor – faktor yang mempengaruhi Ibu balita menggunakan layanan posyandu di Kota Padang.
2. Apakah layanan kesehatan posyandu bagi masyarakat di Kota Padang berjalan dengan baik dan sesuai dengan fungsinya

1.3 Tujuan Penelitian

1. Menganalisis faktor - faktor yang mempengaruhi Ibu balita menggunakan layanan kesehatan posyandu di Kota Padang
2. Mengetahui layanan kesehatan posyandu bagi masyarakat di Kota Padang berjalan dengan baik dan sesuai dengan fungsinya

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat yang dapat di ambil dari penelitian ini adalah:

1. Secara Teoritik

Diharapkan dapat memberi informasi faktor – faktor yang berpengaruh terhadap penggunaan layanan kesehatan posyandu di Kota Padang.

2. Secara Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan guna tercapainya visi dan misi dari posyandu itu sendiri.

1.5 Ruang Lingkup Pembahasan

Pada penulisan ini penulis hanya melihat bagaimana pendapatan rumah tangga, pendidikan Ibu, pekerjaan Ibu, jarak tempuh ke posyandu, pengetahuan

Ibu, dan jumlah anggota dalam keluarga mempengaruhi penggunaan layanan kesehatan posyandu. Maka untuk lebih terarahnya penulisan, Penelitian ini dibatasi antara lain:

1. Data yang dipergunakan adalah data primer yang diperoleh dari kuesioner.
2. Wilayah yang di teliti adalah Kota Padang.

1.6 Sistematika Penulisan

Untuk memberikan gambaran yang lebih jelas secara sistematis mengenai masalah yang di bahas, maka sistematika penulisan proposal ini terdiri dari beberapa bab, yaitu :

Bab I : PENDAHULUAN

Bagian ini berisi latar belakang pemilihan judul, perumusan masalah, tujuan penelitian, hipotesa, ruang lingkup pembahasan dan sistematika penulisan.

Bab II : KERANGKA TEORI

Bagian ini berisikan tentang kajian teori dan konseptual serta hipotesa.

Bab III : METODE PENELITIAN

Bab ini berisi data dan sumber data, metoda analisis, ruang lingkup, dan definisi operasional.

BAB IV : GAMBARAN UMUM PENELITIAN

Berisikan tentang gambaran umum daerah penelitian dan gambaran umum responden.

BAB V : HASIL DATA DAN PEMBAHASAN

Dalam bab ini berisikan tentang hasil penelitian dan pembahasannya.

BAB VI : PENUTUP

Berisi kesimpulan hasil penelitian dan saran dari hasil penelitian tersebut.



BAB II

KERANGKA TEORI

2.1 Kerangka Teori

2.1.1 Konsep status gizi

Status gizi merupakan tanda atau penampilan yang dikarenakan nutriture yang terlihat melalui variabel tertentu. Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat – zat gizi pada anak dalam jangka waktu yang lama. (Ariffudin, 2009).

Beberapa istilah yang berhubungan dengan status gizi (Supariassa, dkk, 2001) diuraikan sbb:

1. Gizi (Nutrition)

Gizi adalah suatu proses organisme menggunakan makanan yang penyimpanan, metabolisme, dan pengeluaran zat – zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal.

2. Keadaan gizi

Keadaan akibat dari keseimbangan antara konsumsi dan penyerapan zat gizi dan penggunaan zat – zat gizi tersebut, atau keadaan fisiologik akibat dari tersedianya zat gizi dalam seluler tubuh.

3. Status Gizi (Nutrition Status)

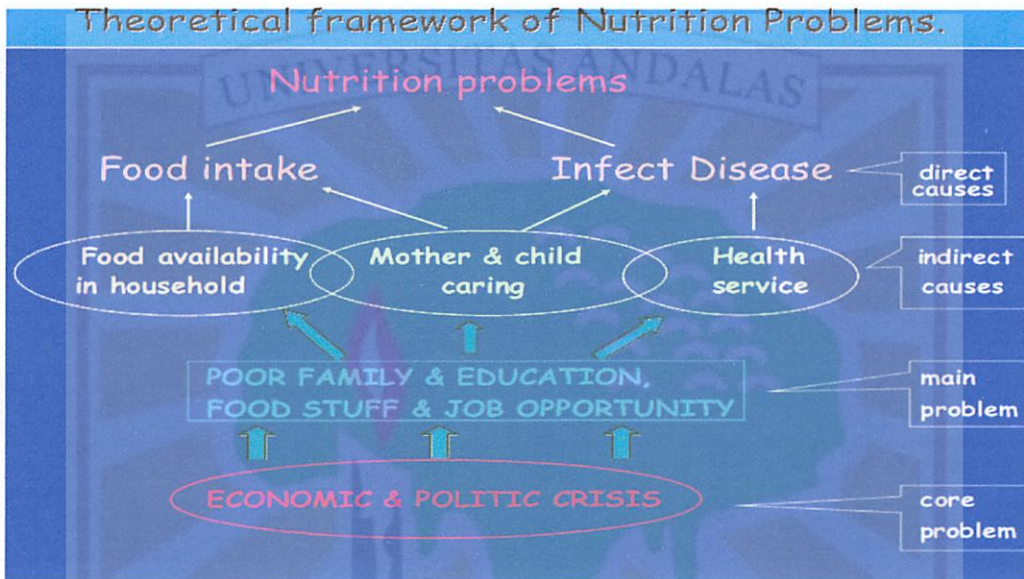
Ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu, atau perwujudan dari nutriture dalam bentuk variabel tertentu. Contoh: Gondok endemik merupakan keadaan tidak seimbangannya pemasukkan dan pengeluaran yodium dalam tubuh.

4. **Malnutrition (Gizisalah, Malnutrisi)**

Keadaan patologis akibat kekurangan atau kelebihan secara relatif maupun absolut satu atau lebih zat gizi.

Gambar 2.1

Skema Nutrition Problems



Sumber: Subbag.Nutrisi dan Metabolik Bag.I.Kesehatan Anak :2010

5. **Kekurangan Energi Protein (KEP)**

Kurang energi Protein (KEP) adalah seseorang yang kurang gizi yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi dan protein dalam makanan sehari – hari dan atau gangguan penyakit tertentu. Anak disebut KEP apabila berat badanya kurang dari 80% indeks berat badan menurut umur (BB/U) baku WHO-NCHS. KEP merupakan defisiensi gizi (energi dan protein) yang paling berat dan meluas terutama pada balita.

Pada penderita KEP biasanya berasal dari keluarga yang berpenghasilan rendah. Kekurangan energi protein adalah keadaan kurang gizi yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi dan protein dalam

makanan sehari-hari sehingga tidak memenuhi angka kecukupan gizi orang yang mengidap gejala klinis KEP ringan dan sedang pada pemeriksaan hanya nampak kurus. Namun gejala klinis KEP berat secara garis besar dapat dibedakan menjadi 3 yaitu Marasmus, Kwashiorkor, dan Marasmic – Kwashiorkor (Supriatna dkk, 2001).

Dikatakan status gizi baik atau gizi optimal terjadi apabila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi yang digunakan secara efisien, sehingga memungkinkan perubahan fisik, perkembangan otak, kemampuan bekerja dan kesehatan secara umum pada tingkat setinggi mungkin. Untuk mengetahui seseorang mengalami gangguan gizi dibutuhkan pengetahuan gizi yang baik.

2.1.2 Permintaan Terhadap Pelayanan Kesehatan

Permintaan merupakan kemauan konsumen membayar berbagai barang dan jasa yang dikonsumsi, dengan kondisi pendapatan yang terbatas. Fungsi permintaan diasumsikan bahwa orang akan memberikan nilai kepada barang dan jasa yang membawa manfaat. Fungsi permintaan menunjukkan hubungan antara harga dan jumlah barang yang diminta dengan menganggap pendapatan, harga barang lain dan selera adalah konstan. Fungsi permintaan mengasumsikan bahwa orang yang paling tepat untuk menilai barang dan jasa adalah mereka yang akan memperoleh manfaat dari barang tersebut (konsumen). Konsumen adalah mereka yang memiliki informasi yang baik tentang barang dan jasa yang akan dikonsumsi. Dalam hal ini, komoditi adalah pelayanan kesehatan (Tjiptoherjanto, 1992).

Ada dua pendekatan untuk permintaan terhadap layanan kesehatan. Pertama yaitu *the Agency Relationship* atau dikenal dengan *supplier induced demand model*. Dan pendekatan kedua adalah *investment model*. Permintaan pertama terletak pada asumsinya tentang kedudukan pasien dalam model demand tersebut, yang mengatakan bahwa keikutsertaan pasien amatlah kecil dibandingkan dengan ahli kesehatan atau dokter dalam permintaan layanan kesehatan. Sedangkan pendekatan yang kedua mengatakan bahwa pasien memiliki informasi dan kebebasan dalam menentukan permintaan sendiri (Tjiptoherjijanto, 1992).

Dalam model yang kedua di asumsikan bahwa masing-masing individu melakukan penilaian manfaat atas pengeluaran untuk kesehatan yang diperbandingkan dengan pengeluaran untuk komoditi lainya dalam rangka memutuskan status kesehatan yang optimal. Konsumen diasumsikan mempunyai pengetahuan tentang status kesehatanya sendiri, tingkat depresi status kesehatan dan fungsi produksi yang mengaitkan antara perbaikan kesehatan dengan pengeluaran untuk kesehatan. Demand pelayanan kesehatan di derivikasikan dari suatu demand terhadap stock kesehatan yang optimal di masing – masing periode sehingga stock kesehatan saat ini merupakan depresiasi dan investasi layanan kesehatan yang akan datang. (Tjiptoherjijanto, 1992).

Pengaruh tingkat upah (pendapatan) pada stock kesehatan dan demand pelayanan kesehatan terdiri dari produk marginal kesehatan yang dihitung dengan *healthy days* (waktu kesehatan). Waktu untuk menggunakan layanan kesehatan bagi konsumen juga merupakan input dari pelayanan kesehatan. Pengaruh yang tepat dari pendapatan yang meningkat tergantung pada elastisitas permintaan

kesehatan dan di tambah porsi biaya waktu di dalam total biaya per unit pelayanan kesehatan. Dengan begitu pelayanan kesehatan meningkat sejalan dengan kenaikan pendapatan (Tjiptoherjijanto, 1992).

Permintaan dapat dijabarkan untuk menganalisis segala tindakan yang dilakukan oleh individu atau rumah tangga akan barang dan jasa yang dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti pendapatan, harga, selera dan ekspektasi. Mengukur permintaan dalam konteks layanan kesehatan melalui variabel peubah yang dapat mempengaruhi terjadi atau tidaknya tindakan untuk mendapatkan layanan kesehatan. Konsep harga dalam pelayanan kesehatan tidak hanya pada biaya memakai askes atau kartu untuk mendapatkan pemeriksaan kesehatan tetapi lebih berkembang menjadi berbagai interpretasi. Jarak tempuh ketempat pelayanan kesehatan juga dipertimbangkan selain opportunity cost akibat waktu yang di tempuh untuk melakukan pengobatan anak (Elfindri, 2003).

Hukum permintaan menurut Samuelson & Nordhaus (1992), bahwa bila harga suatu barang atau jasa maka *ceteris paribus* jumlah barang atau jasa naik yang di minta konsumen akan mengalami penurunan. Dan sebaliknya bila harga dari suatu barang atau jasa turun, maka *ceteris paribus* jumlah barang atau jasa yang diminta konsumen akan mengalami kenaikan.

Pelayanan kesehatan yang sesuai dengan fungsinya baik dari pelayanan maupun sarana dan prasaranya akan dapat meningkatkan jumlah (kuantitas) pelayanan kesehatan (Azrul, 1996), harus memenuhi persyaratan – persyaratan, yaitu:

- a. Tersedia dan berkesinambungan, artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan tidak sulit ditemukan setiap saat dibutuhkan.

- b. Dapat diterima dan wajar, artinya tidak bertentangan dengan adat istiadat dan kepercayaan masyarakat.
- c. Mudah di capai, dari sudut lokasi mudah dicapai oleh masyarakat.
- d. Mudah dijangkau, biaya kesehatan sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat.
- e. Bermutu, menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan dan memuaskan konsumen.
- f. Keadaan masyarakat yang menyebabkan terjadinya perubahan perilaku konsumen dalam menuntut manajemen perusahaan untuk selalu memperbaiki pengenalan terhadap konsumennya, menilai kembali kebutuhan-kebutuhan masyarakat sekarang dan juga memperkirakan kebutuhan konsumen dimasa akan datang.

2.1.3 Pelayanan Publik

Secara teori tidak ada masalah dalam kependudukan. Seandainya pemerintah suatu negara diberikan kesempatan mengatur secara keseluruhan aspek kependudukan sejak awal. Tapi ini hanya ada dalam teori sedangkan Kenyataanya, sistem kependudukan dan pemerintahan suatu negara terus berkembang sejak negara tersebut berdiri. Semakin banyak jumlah penduduk, semakin tersebar mereka secara geografis dan semakin banyak instansi pemerintah akan semakin kompleks dan rumit masalah kependudukanya. Itulah yang terjadi di dunia kesehatan Indonesia.

Namun pelayanan kesehatan publik milik pemerintah diharapkan pada masalah pembiayaan pelayanan kesehatan yang cenderung meningkat, sedangkan

dana yang tersedia sangat terbatas. Secara garis besar permasalahan dan tantangan yang dihadapi antara lain:

- Sistem pelayanan, yaitu pelayanan kesehatan kurang efisien, mekanisme pemerintah terlalu bebas, kurang terarah, tidak sesuai dengan kebutuhan medis dan bahkan berlebihan. Pelayanan kesehatan yang diberikan kurang efektif, dimana mekanisme pemberiannya cenderung bersifat kuratif (pengobatan) dan berorientasi kepada pelayanan rumah sakit.
- Sistem pembiayaan kesehatan, yaitu: adanya keterbatasan dana yang dimiliki pemerintah untuk pembiayaan kesehatan masyarakat, analisis pembiayaan kesehatan nasional menunjukkan peran pemerintah hanya sekitar 30%. Penggunaan dan pengalokasian dana kesehatan yang kurang efisien dan kecenderungan biaya pelayanan yang terus meningkat sehingga sulit di kendalikan dan tidak terjangkau oleh masyarakat.

Pelayanan publik telah disediakan oleh pemerintah walaupun derajat penyediannya berbeda antar jenis pelayanan publik misalnya penyediaan jasa pelayanan pendidikan, kesehatan dasar, sarana air bersih transportasi, ruangan, penghijauan dan sebagainya. Ketika Negara Indonesia, mengalami kesulitan dalam penyediaan barang dan jasa publik, maka penyediaan pelayanan publik pada masa yang akan datang perlu mempertimbangkan berbagai aspek. Selain aspek pemerataan agar dapat dinikmati masyarakat banyak, pemerintah harus menjamin masyarakat dapat menikmati pelayanan publik yang disediakan yang berkualitas minimum (Elfindri, 2003).

2.1.3.1 Teori Pemintaan Kesehatan

Berbagai studi, termasuk juga yang dilaporkan dalam World Health Report 2000, menunjukkan bahwa rendahnya kinerja sistem kesehatan di Indonesia mempunyai korelasi yang kuat dengan pembiayaan kesehatan.

Pembiayaan kesehatan di Indonesia dibandingkan Filipina tidak sampai separuh yang dikeluarkan Filipina. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat Investasi Indonesia memang lebih rendah dibanding negara tetangga tersebut. Pemerintah berkontribusi sekitar 20% - 30% dari pembiayaan kesehatan secara keseluruhan. Sementara pembiayaan oleh sektor swasta yang dibayarkan langsung pada pemberi pelayanan kesehatan. Sistem pembiayaan yang regresif ini dikenal sebagai pembiayaan yang tidak adil karena justru memberikan penduduk golongan bawah.

2.1.4 Konsep Kesehatan

1. Peranan Kesehatan

Investasi yang dilakukan melalui perbaikan kesehatan gizi merupakan salah satu dari tiga akumulasi bentuk investasi dalam proses pencapaian HDI (Human Development Index) Indonesia. Karena investasi kesehatan berguna untuk meningkatkan nilai stok manusia. Perbaikan kesehatan dan gizi yang terus menerus menuju pada suatu keadaan yang sehat dan bergizi seimbang akan dapat mempertahankan kondisi bobot fisik tubuh manusia (Elfindri, 2003).

Tujuan pelayanan kesehatan adalah tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang memuaskan harapan dan kebutuhan derajat masyarakat (Consumer Satisfaction), melalui pelayanan yang efektif oleh pemberi pelayananyang memuaskan harapan kebutuhan pemberi pelayanan (Provider

Satisfaction), pada institusi pelayanan yang diselenggarakan secara efisien (Institutionalsatisfaction). Interaksi ketiga pilar utama pelayanan kesehatan yang serasi, selaras, dan seimbang merupakan paduan dari kepuasan ketiga pihak dan ini merupakan pelayanan kesehatan yang memuaskan (Satisfactory Healty Care).

Kesehatan di pandang sebagai sumber daya yang memberikan kemampuan pada individu, kelompok, dan masyarakat untuk meningkatkan kemampuan mengelola bahkan merubah pola hidup, kebiasaan dan lingkungan. Hal ini sesuai dengan arah pembangunan kesehatan kita yang meninggalkan pradigma lama menuju pradigma sehat, dalam rangka menuju Indonesia Sehat 2010 (Djojosingito 2001 dan Masfar 2008).

2. Konsep Pendapatan

Salah satu indikator utama dalam ekonomi adalah untuk mengukur kemampuan rumah tangga dalam mengkonsumsi kebutuhan hidupnya adalah tingkat pendapatan dan pengeluaran, akan tetapi yang paling penting adalah mengetahui besarnya perbandingan antara penerimaan dengan pengeluaran (Ali, 2007).

Pendapatan berarti penghasilan atau nafkah. Lebih lanjut ia mengatakan bahwa pendapatan bisa dalam bentuk sebagai berikut (Ali, 2007):

- a. Pendapatan bersih, yaitu penghasilan yang diperoleh sesudah di potong dengan semua pengeluaran.
- b. Pendapatan bruto, yaitu penghasilan yang di peroleh sebelum di kurangi pengeluaran.
- c. Pendapatan buruh, yaitu upah yang diterima oleh kaum buruh.

Pendapatan adalah penghasilan berupa uang selama periode tertentu, pendapatan yang di peroleh tersebut digunakan untuk keperluan hidup untuk mencapai kepuasan (Jhigan, 2004).

Definisi lain dari pendapatan adalah sejumlah uang / perolehan yang di terima sebagai hasil dari pekerjaan balas jasa seseorang. Pendapatan inilah yang menjadi ukuran kondisi ekonomi keluarga. Semakin tinggi tingkat pendapatannya, maka semakin tinggi pula tingkat kesejahteraan keluarga.

2.1.5. Posyandu

Posyandu adalah pusat kegiatan masyarakat yang dimanfaatkan oleh para Ibu untuk memperoleh pelayanan dan sebagai sumber informasi untuk meningkatkan pengetahuannya dalam hal gizi dan kesehatan. Melalui kegiatan diposyandu, pamantauan status gizi dan kesehatan anak dapat dilakukan dengan baik.

Tujuan Posyandu

Tujuan Umum :

Menunjang percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia melalui upaya pemberdayaan masyarakat.

Tujuan Khusus:

- a. Meningkatnya peran masyarakat dalam penyelenggaraan upaya kesehatan dasar, terutama yang berkaitan dengan penurunan AKI dan AKB.
- b. Meningkatnya peran lintas sektor dalam penyelenggaraan posyandu, terutama berkaitan dengan penurunan AKI dan AKB.

- c. Meningkatnya cakupan dan jangkauan pelayanan kesehatan dasar, terutama yang berkaitan dengan penurunan AKI dan AKB (Depkes RI, 2006).

Posyandu bertujuan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak. Bentuk pelayanan kesehatan tersebut antara lain (Elfindri, 2003):

1. Monitoring pertumbuhan anak.
2. Pengetahuan tentang tata cara penggunaan garam oralit
3. Promosi pemberian Air Susu Ibu (ASI) dan makanan pendamping ASI
4. Pemberian tiga jenis imunisasi dan polio untuk anak balita

Program kesehatan tersebut dilaksanakan perbulan secara rutin yang di kelola oleh masyarakat dan di bantu oleh kader kesehatan dan dokter pemerintah yang bertugas di pusat kesehatan.

Kalangan ekonom menghipotesakan bahwa implementasi dari program - program kesehatan yang diupayakan melalui berbagai bentuk pemberian informasi akan menghasilkan keuntungan - keuntungan eksternalitas yang diperoleh oleh Ibu yang berlatar belakang pendidikan rendah dan berasal dari ekonomi lemah. Sehingga Ibu yang berpendidikan rendah akan menerima keuntungan yang relative lebih besar bila dibandingkan dengan Ibu yang berpendidikan tinggi.

2.1.5.1. Sasaran Posyandu

Sasaran Posyandu adalah seluruh masyarakat, utamanya:

- a. Bayi
- b. Anak balita

- c. Ibu hamil, ibu melahirkan, ibu nifas dan ibu menyusui
- d. Pasangan Usia Subur (Depkes RI, 2006).

Balita merupakan kelompok umur rawan gizi. Kelompok ini merupakan kelompok umur yang paling menderita akibat gizi (KKP) dan jumlahnya dalam populasi besar. Beberapa kondisi yang menyebabkan anak balita rawan gizi dan rawan kesehatan antara lain sebagai berikut:

- a. Anak balita berada dalam masa transisi dari makanan bayi ke makanan orang dewasa.
- b. Biasanya anak balita ini sudah mempunyai adik atau ibunya sudah bekerja penuh sehingga perhatian ibu sudah berkurang.
- c. Anak balita sudah main di tanah dan sudah aman di luar rumahnya sendiri sehingga lebih terpapar dengan lingkungan yang kotor dan kondisi yang memungkinkan untuk terinfeksi dengan berbagai macam penyakit.
- d. Dengan adanya posyandu yang sasaran utamanya adalah anak balita adalah sangat tepat untuk meningkatkan gizi dan kesehatan anak balita.

2.1.5.2 Prinsip Dasar Posyandu

- a. Pos pelayanan terpadu merupakan usaha masyarakat dimana terdapat perpaduan antara pelayanan profesional dan non profesional (oleh masyarakat).
- b. Adanya kerjasama lintas program yang baik (KIA, KB, gizi. Imunisasi, penanggulangan diare) maupun lintas sektoral.

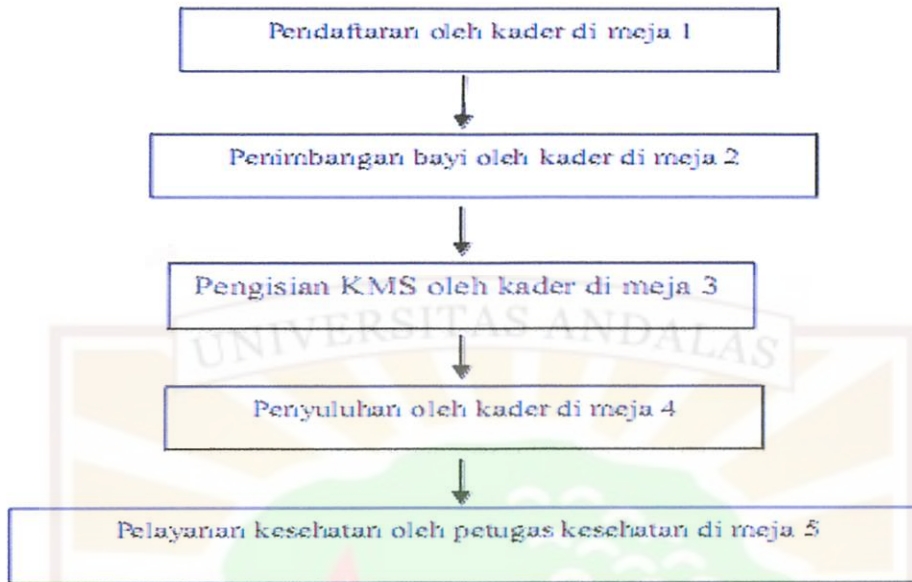
- c. Kelembagaan masyarakat (pos desa, kelompok tumbang/pos tumbang, pos imunisasi, pos kesehatan, dan lain-lain).
- d. Mempunyai sasaran penduduk yang sama usia (bayi 0-1 tahun, anak balita 1-4 tahun, ibu hamil, PUS).
- e. Pendekatan yang dibutuhkan adalah pengembangan dan PKMD/PHC

2.1.5.3 Sistem Lima Meja Posyandu

Penyelenggaraan Posyandu dengan sistem lima meja, meliputi:

- a. Meja I : Pendaftaran, pencatatan bayi, balita, ibu hamil, ibu menyusui, dan pasangan usia subur.
- b. Meja II : Penimbangan balita dan ibu hamil.
- c. Meja III : Pengisian KMS.
- d. Meja IV : Penyuluhan perorangan
- e. Meja V : Pelayanan oleh tenaga professional meliputi pemberian imunisasi, pemeriksaan kehamilan, pemeriksaan kesehatan dan pengobatan, pelayanan kontrasepsi. (Efendy, 1998)

Gambar 2.2 : Alur penyelenggaraan Posyandu



Sumber : Depkes RI, 1999

2.1.5.4 Klasifikasi Posyandu

Posyandu diklasifikasikan menjadi empat tingkatan, yaitu:

a. Posyandu Pratama (Warna Merah)

Pelaksanaan masih belum mantap, kegiatan belum bisa rutin tiap bulan dan kader aktifnya terbatas. Frekuensi penimbangan masih kurang dari delapan kali dalam satu tahun.

b. Posyandu Madya (Warna Kuning)

Dapat melaksanakan kegiatan lebih dari delapan kali setiap tahun, jumlah kader kurang lebih 5 orang, cakupan program utama yaitu KB, KIA, Gizi, Imunisasi masih rendah yaitu kurang dari 50%.

c. Posyandu Purnama (Warna Hijau)

Dapat melaksanakan kegiatan lebih dari delapan kali setiap tahun, jumlah kader lima orang atau lebih, cakupan lima program utamanya lebih dari

50%. Sudah ada program tambahan, bahkan mungkin sudah ada dana sehat yang masih sederhana.

d. Posyandu Mandiri (Warna Biru)

Kegiatan teratur, cakupan lima program utama sudah baik, ada program tambahan, dan dana sehat telah menjangkau lebih dari 50% KK. Dana sehat menggunakan prinsip Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM) serta mampu berswasembada (Depkes RI, 1997).

2.1.5.5 Pokok-Pokok Kegiatan Posyandu

Dengan berpedoman pada dasar pemikiran UPGK, maka dapat ditetapkan pokok - pokok kegiatan posyandu sebagai berikut:

a. Pengawasan gizi anak balita

Melalui penimbangan berat badan secara teratur dan terus menerus setiap bulan dengan menggunakan Kartu Menuju Sehat (KMS). Apabila anak ditimbang berat badanya secara teratur tiap bulan, dan jika titik - titik yang menunjukkan berat badan anak pada KMS dihubungkan, maka akan tergambar apa yang disebut sebagai garis pertumbuhan anak. Garis pertumbuhan anak tersebut dapat dibandingkan dengan garis pertumbuhan tubuh baku yang tertera dalam KMS. Apabila berat badan angka sewaktu penimbangan tidak menunjukkan kenaikan maka ini berarti anak tidak tumbuh yang berarti pula sebagai tanda awal tidak terpenuhinya kebutuhan gizi anak.

Gangguan pertumbuhan dapat terjadi dalam waktu singkat dan dapat terjadi pula dalam waktu yang lama. Gangguan pertumbuhan dalam waktu singkat sering terjadi pada perubahan berat badan sebagai akibat

menurunnya nafsu makan, sakit seperti diare dan infeksi saluran pernafasan, atau karena kurangnya makanan yang dikonsumsi. Sedangkan gangguan pertumbuhan yang berlangsung dalam waktu yang lama dapat terlihat pada hambatan pertumbuhan tinggi badan (Depkes RI, 2004).

b. Pemberian bimbingan dan nasehat kepada ibu

Sangat penting dalam usaha menumbuhkan perilaku gizi yang positif yang diperlukan dalam kegiatan posyandu.

c. Pelayanan pertolongan gizi

Diberikan untuk menanggulangi penderita gangguan gizi terutama penderita defisiensi vitamin A, penderita anemia gizi dan pencegahan terjadinya dehidrasi pada anak yang menderita diare.

d. Motivasi dan pelayanan KB untuk menunjang kegiatan Posyandu.

e. Kegiatan rujukan penderita penyakit infeksi ke Puskesmas terdekat atau rumah sakit sebagai pelengkap kegiatan posyandu.

f. Pemanfaatan pekarangan guna membantu dan mendorong tumbuhnya swadaya keluarga untuk perbaikan gizi (Moehji, 2002).

2.2 Penelitian Terdahulu

Menurut penelitian **Tentrem Aningati (2004)** yang berjudul “Analisis Pengaruh Tingkat Pendidikan, Pengetahuan Ibu dan Pendapatan terhadap Peningkatan Gizi Balita”. Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi karakteristik sosial dan ekonomi antara lain jumlah anggota keluarga, pendapatan, tingkat pendidikan formal ibu dan pengetahuan ibu tentang gizi. Jumlah anggota keluarga yang mempengaruhi tingkat pendapatan, pengeluaran suatu rumah

tangga dan selanjutnya akan berpengaruh pula terhadap daya beli keluarga yang bersangkutan. Besar kecilnya jumlah anggota rumah tangga secara tidak langsung berpengaruh terhadap status gizi anggota keluarga terutama balita. Nilai R² adalah sebesar 0,16782 hal ini menunjukkan bahwa sebesar 16,78% status gizi balita dapat dijelaskan oleh variabel pendapatan, pendidikan ibu dan pengetahuan ibu tentang gizi.

Tingkat pendapatan perkapita keluarga menunjukkan tingkat pendapatan terendah Rp 43.800/bulan dan tertinggi sebesar Rp 660.000/bulan yang berarti bahwa pendapatan per kapita 93,1% responden atau sejumlah 95 responden adalah di atas garis kemiskinan yang ditetapkan oleh Sajogya (1978) yaitu berpenghasilan di atas 30 kg beras/kapita/bulan untuk daerah perkotaan dengan harga beras di Kecamatan Kalibaru rata-rata Rp 2.000/kilogram sehingga ditetapkan bahwa garis kemiskinan adalah sebesar Rp 6.000/kapita/bulan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa persentase distribusi pendapatan yang dialokasikan untuk kebutuhan konsumsi pangan dengan status gizi kurang adalah para responden yang mengalokasikan kurang dari Rp 60.000/bulan sejumlah 2,24% dari seluruh status gizi. Untuk status gizi sedang para responden yang mengalokasikan kurang dari Rp 60.000/bulan sejumlah 5,80% dari seluruh status gizi, sedang yang mengalokasikan Rp 60.000/bulan sampai dengan Rp 119.999,99 sejumlah 8,82%, sedang untuk status gizi baik para responden yang mengalokasikan kurang dari Rp 60.000/bulan sejumlah 8,82% dari seluruh status gizi dan yang mengalokasikan Rp 60.000/bulan sampai dengan Rp 119.999,99 sejumlah 53,92%. Responden yang mengalokasikan pendapatan antara Rp 120.000 sampai dengan Rp 179.999 sejumlah 15,69% dan sisanya para responden

yang mengalokasikan pendapatan sebesar lebih dari Rp 180.000 sejumlah 2,94%. Dari hasil penelitian mengenai tingkat pengetahuan ibu tentang gizi diketahui bahwa untuk status gizi kurang pengetahuan ibu adalah sedang dan kurang sebanyak masing – masing 1,96% . Untuk status gizi balita sedang pengetahuan ibu yang tergolong baik, sedang dan kurang adalah masing – masing 4,90%, 1,96%, dan 7,84%. Status gizi balita baik pengetahuan ibu tentang gizi tergolong baik, sedang dan kurang masing – masing 42,16%, 12,75%, dan 26,47%.

Menurut penelitian **Siti Adanijah dan Nina Triana (2007)** yang berjudul “Hubungan Antara Status Gizi Masa Lalu Anak Dan Partisipasi Ibu Di Posyandu Dengan Kejadian *Tuberkulosis* Pada Murid Taman Kanak - Kanak”.

Faktor - faktor yang mempengaruhi kejadian TB meliputi lingkungan fisik rumah, perilaku sumber penularan, riwayat kontak dengan penderita TB dewasa, status sosial ekonomi keluarga dan status gizi anak masa lalu, yang kesemuanya berpengaruh secara nyata terhadap kejadian TB. Nilai variabel - variabel tersebut, pada kelompok tidak TB lebih tinggi dibanding kelompok TB. Faktor perilaku sumber penularan memberikan pengaruh sebesar 59.0% ($r^2 = 0.590$) terhadap kejadian TB pada murid TK, sedangkan faktor status sosial ekonomi, status gizi, kontak dengan sumber penularan memberikan pengaruh terhadap kejadian TB sebesar 41.0%. Terdapat korelasi signifikan antara tingkat partisipasi ibu di posyandu dengan kejadian TB, status gizi masa lalu murid TK, tingkat pengetahuan ibu dan perilaku ibu, semakin baik tingkat partisipasi ibu di posyandu maka semakin besar kemungkinan anak menjadi tidak TB.

Terdapat korelasi signifikan antara status gizi masa lalu dengan kejadian TB pada murid TK ($p=0.01$; $r=-0.547$), semakin rendah tingkat partisipasi ibu di

posyandu, maka semakin besar kemungkinan anak memiliki status gizi kurang. Terdapat korelasi signifikan antaratingkat partisipasi ibu di posyandu dengan tingkat pengetahuan ibu ($p=0.01$; $r=0.513$) dan perilaku ibu ($p=0.01$; $r=-0.357$), semakin baik tingkat partisipasi ibu, maka semakin baik pula pengetahuan dan perilaku ibu. Terdapat korelasi signifikan antara status gizi pada masa lalu dengan kejadian TB pada murid TK ($p=0.01$; $r=-0.546$). Semakin rendah status gizi anak pada masa lalu, maka semakin besar kemungkinan balita menjadi TB pada usia TK. Tingkat partisipasi ibu di posyandu berhubungan dengan minimalisasi kejadian TB pada anak, perbaikan gizi anak, peningkatan pengetahuan ibu dan perbaikan perilaku ibu. Dengan demikian posyandu merupakan sarana yang efektif bagi upaya pemeliharaan gizi dan kesehatan masyarakat.

Menurut penelitian Murni Dewati (2009) yang berjudul “Analisis pengaruh pendapatan keluarga, jumlah anggota keluarga, tingkat pendidikan ibu dan tingkat pendidikan ayah terhadap status gizi balita di Kecamatan Polokarto, Kabupaten Sukoharjo”. Masalah yang hendak dicari jawabannya dalam penelitian ini adalah: a) untuk mengetahui status gizi balita di Kecamatan Polokarto, dan b) untuk mengetahui pengaruh tingkat pendapatan keluarga, jumlah anggota keluarga, tingkat pendidikan ibu dan tingkat pendidikan ayah terhadap status gizi balita di Kecamatan Polokarto. Hasil penelitian menunjukkan bahwa, hipotesis yang menyatakan bahwa terdapat pengaruh yang positif dan signifikan antara pendapatan keluarga dengan status gizi balita dapat diterima dan terbukti kebenarannya yang ditunjukkan dengan nilai t-hitung (4,326) yang lebih besar dari nilai t-tabel (1,99) pada taraf signifikansi 0,05.

posyandu tiap bulan, Peneliti memberi pertanyaan kepada 4 ibu balita yang tidak rutin hadir dalam kegiatan posyandu tentang alasan ketidhadirannya dalam kegiatan posyandu untuk menimbangkan balita, dan dari 4 ibu balita member jawaban bahwa salah satu alasan ketidakhadiran ibu balita dalam kegiatan posyandu adalah sikap suami yang masih acuh, cuek dan tidak mau tahu tentang pentingnya posyandu, pengetahuan suami yang masih kurang tentang pentingnya posyandu menjadi salah satu alasan Ibu balita untuk tidak hadir dalam kegiatan posyandu. Padahal dampak dari ketidakhadiran ke posyandu adalah ibu tidak dapat mengetahui pertumbuhan dan perkembangan balita.

2.3. Hipotesa

Adapun hipotesa yang dapat disimpulkan sementara ini adalah:

1. Pendidikan ibu balita berpengaruh positif dan signifikan terhadap penggunaan layanan kesehatan posyandu di Kota Padang.
2. Pekerjaan ibu balita berpengaruh negatif dan signifikan terhadap penggunaan layanan kesehatan posyandu di Kota Padang.
3. Jumlah anggota keluarga berpengaruh positif dan signifikan terhadap penggunaan layanan kesehatan posyandu di Kota Padang.
4. Jumlah pendapatan Keluarga berpengaruh negatif dan signifikan terhadap penggunaan layanan kesehatan posyandu di Kota Padang.
5. Jarak tempuh ke posyandu berpengaruh positif dan signifikan terhadap penggunaan layanan kesehatan posyandu di Kota Padang.
6. Pengetahuan ibu tentang posyandu berpengaruh negatif dan signifikan terhadap penggunaan layanan kesehatan posyandu di Kota Padang.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Data dan Sumber Data

Penelitian ini merupakan penelitian eksploratif dimana data yang diperoleh adalah dengan turun langsung kelapangan. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder dari berbagai sumber.

3.1.1. Data primer

Data primer diperoleh dengan melakukan wawancara langsung terhadap responden dengan menggunakan daftar pertanyaan yang telah tersedia (kuesioner), pengamatan terhadap kondisi responden dan cross cek data dengan register Posyandu untuk melihat faktor - faktor mempengaruhi ibu yang mempunyai anak balita untuk menggunakan layanan kesehatan posyandu di Kota Padang. Data primer meliputi karakteristik sosial ekonomi keluarga, seperti pendapatan keluarga, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, jarak yang di tempuh untuk menuju posyandu, jumlah anggota keluarga, dan juga pengetahuan ibu tentang posyandu.

3.1.2 Data sekunder

Data sekunder diperoleh dari publikasi Dinas Kesehatan dan Posyandu serta data - data hasil penelitian terdahulu. Data sekunder ini juga mencakup hasil pengkajian literature dan artikel – artikel, serta jurnal ilmiah baik jurnal nasional maupun internasional.

3.2 Metode Pengumpulan Data

3.2.1 Penelitian Lapangan

Data utama yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah data primer yang diperoleh dari penelitian lapangan, yang diambil dengan cara melakukan wawancara dengan masyarakat. Proses pengumpulan data juga dilakukan dengan cara pembagian kuesioner atau daftar pertanyaan, yaitu beberapa pertanyaan yang disusun sedemikian rupa untuk mengetahui karakteristik dan faktor – faktor yang mempengaruhi ibu balita menggunakan layanan posyandu. Kuesioner di isi oleh responden yang terlebih dahulu diberi penjelasan oleh penulis tentang kegunaannya dan cara pengisiannya.

3.2.2 Penelitian Pustaka (*library research*)

Penelitian kepustakaan adalah pengumpulan data yang berhubungan dengan masalah yang diteliti yaitu berupa buku - buku, literature, maupun bacaan lainnya yang berhubungan dengan pembuatan proposal penelitian ini.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Polulasi adalah himpunan seluruh atau semua individu yang sesuai dengan karakteristik penelitian yang dapat memberikan informasi atau data untuk diteliti. Dalam hal ini populasi yaitu ibu yang memiliki anak balita yang menggunakan layanan posyandu di Kota Padang.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang dianggap mewakili Populasi, Populasi adalah jumlah keseluruhan dari unit-unit analisa yang ciri-cirinya akan diduga. Pengambilan sampel dilakukan secara acak. Adapun metode penarikan

sampel digunakan rumus yaitu jumlah sampel diperoleh berdasarkan rumus Slovin (Consuelo, 1993):

$$n = \frac{N}{1+N.e^2} \dots\dots\dots (1)$$

Dimana:

n = total sampel

N = total populasi

e = tingkat error (10%)

Jumlah balita di Kota Padang pada tahun 2011 adalah 80.420. Dengan menggunakan rumus diatas, maka penulis dapat memperoleh jumlah sampel yaitu sebagai berikut:

$$\begin{aligned} n &= \frac{80.420}{80.420(0,1^2) + 1} \\ &=99,8 \end{aligned}$$

Jadi jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 99,8 yang kemudian dibulatkan menjadi 100 responden rumah tangga yang ada di Kota Padang. Responden ini di ambil berdasarkan seberapa jauh tempat tinggal responden ke posyandu.

3.4 Metode Pengolahan Dan Analisis Data

Metode analisa data yang digunakan dalam studi ini adalah gabungan antara analisa deskriptif dan analisa kuantitatif. Analisa deskriptif dilakukan dengan menggunakan distribusi frekuensi terutama ditunjukkan untuk menjelaskan variabel - variabel yang diduga mempengaruhi ibu balita untuk menggunakan layanan kesehatan posyandu di Kota Padang.

3.5 Pembentukan Model

Model yang digunakan dalam penelitian ini adalah model Regresi Logistik karena penelitian ini menggunakan lebih dari satu variabel serta dependen variabel merupakan bilangan *binary* untuk melihat probabilitas ibu balita yang menggunakan layanan kesehatan posyandu di Kota Padang. Variabel yang digunakan dalam penelitian untuk menjelaskan faktor - faktor yang mempengaruhi ibu balita menggunakan layanan kesehatan posyandu di Kota Padang, diantaranya adalah pendidikan ibu; pekerjaan ibu; jumlah anggota keluarga; pendapatan keluarga; jarak tempuh; pengetahuan ibu.

Alasan memilih model tersebut adalah dikarenakan dalam model regresi ini mengandung variabel dependen yang bersifat kualitatif sehingga harus lebih dahulu perlu diformulasikan bentuk model regresi yang akan ditaksir. Di samping itu, model logit mampu meminimalkan atau menghilangkan situasi *heteroscedasticity* dalam *error terms* dan tidak realistisnya nilai – nilai yang diperkirakan akan diperoleh Y_i sebagai hasil perhitungan regresi. Karena Y adalah kualitatif maka dalam penelitian ini tidak digunakan model Regresi Linier Sederhana, tetapi digunakan model Logit atau Regresi Logistik.

Menurut Hosmer dan Lemeshow (1989) menjelaskan peluang regresi logistik dengan faktor (peubah penjelas) adalah :

$$\pi(x) = \frac{\exp(\beta_0 + \beta_1 + \beta_2 X_2 + \dots + \beta_p X_p)}{1 + \exp(\beta_0 + \beta_1 + \beta_2 X_2 + \dots + \beta_p X_p)}$$

Dimana $\pi(x)$ adalah peluang terjadinya $Y = 1$ atau dalam penelitian ini adalah probability menggunakan posyandu. Dengan melakukan transformasi logit dari $\pi(x)$, diperoleh persamaan yang lebih sederhana, yaitu:

$$g(x) = \ln \frac{\pi(x)}{1 - \pi(x)}$$

$$g(x) = \ln \pi(x) - \ln(1 - \pi(x))$$

$$g(x) = \left\{ \ln \frac{\exp(\beta_0 + \beta_1 + \beta_2 X_2 + \dots + \beta_p X_p)}{1 + \exp(\beta_0 + \beta_1 + \beta_2 X_2 + \dots + \beta_p X_p)} \right\} - \ln \left\{ 1 - \frac{\exp(\beta_0 + \beta_1 + \beta_2 X_2 + \dots + \beta_p X_p)}{1 + \exp(\beta_0 + \beta_1 + \beta_2 X_2 + \dots + \beta_p X_p)} \right\}$$

$$g(x) = \ln \{ \exp(\beta_0 + \beta_1 + \beta_2 X_2 + \dots + \beta_p X_p) \} - \ln \{ 1 + \exp(\beta_0 + \beta_1 + \beta_2 X_2 + \dots + \beta_p X_p) \} -$$

$$\ln \left\{ \frac{1}{1 + \exp(\beta_0 + \beta_1 + \beta_2 X_2 + \dots + \beta_p X_p)} \right\}$$

$$g(x) = \ln \beta_0 + \beta_1 + \beta_2 X_2 + \dots + \beta_p X_p - \ln 1$$

$$g(x) = \beta_0 + \beta_1 + \beta_2 X_2 + \dots + \beta_p X_p - 0$$

$$g(x) = \beta_0 + \beta_1 + \beta_2 X_2 + \dots + \beta_p X_p$$

Persamaan tersebut merupakan fungsi linier dalam parameter-parameternya. Persamaan ini dijadikan model pengujian sebagai berikut:

$$G(X) = \beta_0 + \beta_1 + \beta_2 X_2 + \dots + \beta_p X_p$$

$$G(X) = \ln \left\{ \frac{p}{1-p} \right\} \ln \left\{ \frac{p}{1-p} \right\} \text{ adalah Odds Ratio}$$

Maka dalam penelitian ini akan dipergunakan model yang dituliskan sebagai berikut:

$$\ln \left\{ \frac{p}{(1-p)} \right\} = \beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \beta_3 X_3 + \dots + E$$

$$\ln \left\{ \frac{p}{(1-p)} \right\} = \beta_0 + \beta_1 \text{PNDDK} + \beta_2 \text{PKERJAAN} + \beta_3 \text{KLRG} + \beta_4 \text{PNDPTAN} + \beta_5 \text{JRK} \\ + \beta_6 \text{PNGETAHUAN} + E$$

Keterangan:

P = peluang ibu balita menggunakan posyandu

β_0 = konstanta

$\beta_1 - \beta_6$ = koefisien regresi

$X_1 - X_6$ = variabel bebas

3.6 Pengujian Model

Sebagaimana telah dijelaskan bahwa model yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah model regresi logistik. Model logistik pada dasarnya digunakan untuk melihat probabilitas terjadinya suatu keadaan dengan memperhitungkan faktor - faktor yang mempengaruhinya, dari membandingkan resiko munculnya suatu faktor setelah memperhitungkan faktor - faktor lain yang ada dalam model. Dengan demikian, model tersebut cukup memadai digunakan dalam penelitian ini, khususnya untuk melihat probabilitas penggunaan posyandu berdasarkan kelima variabel yang diduga mempengaruhinya.

Sebelum melakukan proses *multiple logistic regression*, harus dilakukan terlebih dahulu uji korelasi (*pearson correlations*) terhadap variabel independennya. Uji tersebut dilakukan dengan uji χ^2 atau uji korelasi terhadap korelasi Pearson. Bila diantara variabel dependen ada yang mempunyai hubungan atau korelasi yang kuat, maka salah satu dari variabel independennya harus dikeluarkan.

Setelah persamaan model terbentuk, maka langkah selanjutnya adalah menginterpretasikan koefisien - koefisien yang didapat. Dari model yang terbentuk diperoleh hasil yang penting untuk menginterpretasikan model tersebut,

yang biasa disebut Odd ratio, yang merupakan perbandingan resiko antara 2 kelompok individu dalam karakter yang berbeda.

Odd ratio didefinisikan sebagai $\{p/(1-p)\}$ dimana p menyatakan probabilitas sukses (terjadinya peristiwa $Y = 1$), sedangkan $(1-p)$ menyatakan probabilitas gagal (terjadinya peristiwa $Y = 0$).

Dengan demikian Odd ratio (perbandingan nilai odd atau resiko antara dua kelompok individu) yang dilambangkan Ψ dituliskan sebagai berikut:

$$\Psi = \left[\frac{p^{(XA)} / 1 - p^{(XA)}}{p^{(XB)} / 1 - p^{(XB)}} \right]$$

Apabila variabel bebas merupakan variabel kategori dengan dua kategori, katakan 1 dan 0 dengan kategori 0 sebagai refensi maka interpretasi koefisien pada variabel ini adalah rasio dari nilai odds untuk kategori 1 terhadap nilai Odds untuk kategori 0, ditulis sebagai berikut:

$$\Psi = \left[\frac{p^{(Xj=1)}}{1 - p^{(Xj=1)}} / \frac{p^{(Xj=0)}}{1 - p^{(Xj=0)}} \right] = \text{Exp}(\beta_j)$$

Artinya : resiko terjadinya peristiwa $Y = 1$ pada kategori $X1 = 1$ adalah sebesar (β_1) kali resiko terjadi peristiwa $Y = 1$ pada kategori $X1 = 0$. Apabila variabel bebas yang digunakan adalah variabel kontinyu, maka interpretasi dari koefisien adalah setiap kenaikan C unit satuan pada variabel bebas, akan mengakibatkan resiko terjadinya $Y = 1$ sebesar $(C \beta_j)$ kali lebih besar. (Nachrowi, 2002).

3.7 Variabel Dan Definisi Operasional Variabel

Variabel yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari variabel terikat (dependent variabel) yaitu ibu balita menggunakan layanan kesehatan posyandu di

Kota Padang di mana yang membawa balita ke posyandu adalah ibu, maka apakah ibu tersebut menggunakan layanan kesehatan posyandu atau tidak. Variabel bebas (independent variabel) terdiri dari pendapatan keluarga, pendidikan ibu, jarak tempuh ke posyandu, pengetahuan ibu tentang posyandu, pekerjaan ibu, jumlah anggota keluarga. Definisi dari masing - masing variabel dapat dijelaskan sebagai berikut:

Y= Faktor - faktor ibu balita menggunakan layanan kesehatan posyandu di Kota Padang. Posyandu merupakan tempat untuk melakukan upaya meningkatkan kesehatan gizi balita dari penyakit yang rentan bagi balita.

X1= Pendidikan ibu, yaitu digambarkan dengan jenjang pendidikan formal tertinggi yang di tempuh oleh ibu. Diduga semakin tinggi tingkat pendidikan yang di tempuh oleh seseorang, maka akan semakin mengubah pola pikirnya terhadap pentingnya kesehatan dan upaya peningkatan mutu kesehatan. Pendidikan ibu dapat di lihat dari pendidikan terendah sampai pendidikan tertinggi yaitu di mulai dari: SD, SMP, SMA, dan Perguruan Tinggi.

X2= Pekerjaan ibu, yaitu pekerjaan yang di miliki ibu rumah tangga apakah bekerja di sekor formal atau di sektor informal. Dimana di sektor formal bekerja di sektor pemerintah dan di sektor informal bekerja pada sektor swasta.

X3= Jumlah anggota keluarga, yaitu berapa banyak anggota keluarga yang terdapat di rumah tangga tersebut. Dimana pengelompokkan data, jika jumlah anggotanya besar dari empat, maka simbolnya 1,

sedangkan jika jumlah anggota kecil dari empat, maka di beri simbol

0. Pengelompokkan ini di ambil berdasarkan program pemerintah dalam melakukan penanggulangan keluarga yaitu keluarga berencana, dimana dua anak lebih baik.

X4= Pendapatan Keluarga, adalah jumlah pendapatan ayah dan ibu setiap bulan. Pengelompokkan pendapatan keluarga dikelompokkan berdasarkan 1 = besar dari Rp 1.000.000 sedangkan 0 = kecil dari Rp 1.000.000. Pengelompokkan ini diambil berdasarkan pendapatan penduduk di Kota Padang yang mayoritasnya Rp $\pm$ 1.000.000.

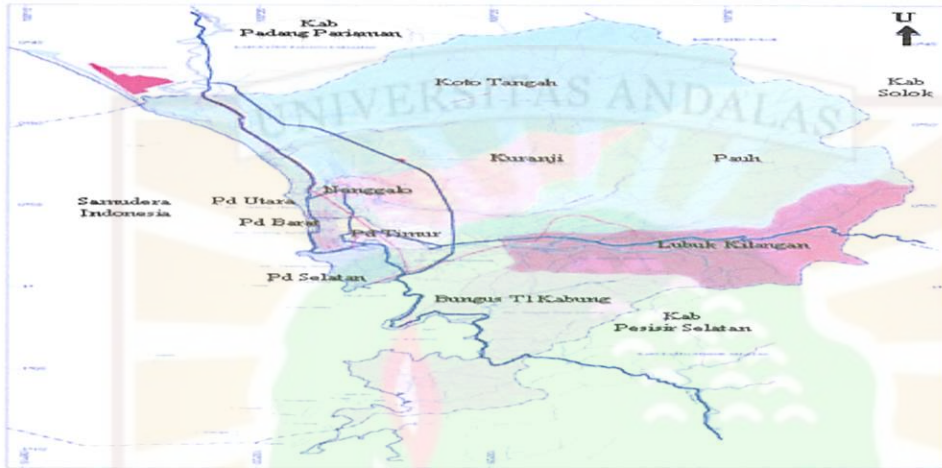
X5= Jarak Tempat tinggal dengan posyandu, yaitu jarak yang harus ditempuh oleh ibu ke posyandu. Jarak rumah yang dekat dari posyandu akan mempermudah ibu menggunakan layanan kesehatan posyandu. Sedangkan jarak yang jauh dari rumah biasanya akan membuat ibu malas untuk menggunakan layanan kesehatan posyandu. Jika jarak dekat dari posyandu yaitu kecil dari 1 km sedangkan jika jarak jauh dari posyandu besar 1 km.

X6= Pengetahuan ibu tentang posyandu, adalah apakah ibu mengetahui posyandu, dan kegunaanya terhadap keluarga. Bagaimana tingkat pengetahuan ibu tentang penggunaan posyandu dan apa manfaat posyandu bagi balita.

BAB IV

GAMBARAN UMUM PENELITIAN

4.1. Gambaran Umum Kota Padang



4.1.1. Kondisi Geografis

Kota Padang adalah ibukota Propinsi Sumatera Barat yang terletak di Pantai Barat Pulau Sumatera dan berada antara $0^{\circ} 44' 00''$ dan $1^{\circ} 08' 35''$ Lintang Selatan serta antara $100^{\circ} 34' 09''$ Bujur Timur. Menurut PP No. 17 Tahun 1980, luas Kota Padang adalah $694,96 \text{ km}^2$ atau setara dengan 1,65 dari luas Propinsi Sumatera Barat. Kota Padang terdiri dari 11 kecamatan dengan kecamatan terluas adalah Koto Tangah yang mencapai $232,25 \text{ km}^2$.

Dari keseluruhan luas Kota Padang sebagian besar atau 51,01% berupa hutan yang dilindungi oleh pemerintah. Berupa bangunan dan pekarangan seluas $51,08 \text{ km}^2$ atau 7,35%. Selain daratan Pulau Sumatera, Kota Padang memiliki 19 pulau, dimana yang terbesar adalah Pulau Bintangur seluas 56,78 ha, kemudian Pulau Sikuai di Kecamatan Bungus Teluk Kabung seluas 48,12 ha dan Pulau Toran di Kecamatan Padang Selatan seluas 33,67 ha.

Ketinggian wilayah daratan Kota Padang sangat bervariasi, yaitu antara 0 – 1853 m diatas permukaan laut dengan daerah tertinggi adalah Kecamatan Lubuk Kilangan. Kota Padang memiliki banyak sungai, yaitu 5 sungai besar dan 16 sungai kecil, dengan sungai terpanjang yaitu Batang kandis sepanjang 20 km. Tingkat curah hujan Kota Padang mencapai rata-rata 414,63 mm perbulan dengan rata-rata hari hujan 17 hari perbulan pada tahun 2010. Suhu udaranya cukup tinggi yaitu antara 22,2° – 32,5° C. Kelembabannya berkisar antara 79 – 83%. (BPS, Padang Dalam Angka 2010).

Table 4.1
Letak Geografis Kota Padang

No	Uraian	Data
1	Letakdaerah	00°44'00" - 01°08'35" LS 100°05'05" - 100°34'09" BT
2	Luas daerah	694,96 Km ² (PP No. 17 Tahun 1980)
3	Panjang pantai	68, 126 Km (diluar pulau-pulau kecil/ exclude small island)
4	Jumlah sungai	5 buah besar / big 16 buah kecil / small
5	Temperature	22 C – 31, 7 C
6	Curah hujan	384, 88 mm / bulan (mm / mounth)
7	Keliling	165, 35 Km
8	Daerah efektif (termasuk sungai)	205, 007 Km ²
9	Daerah bukit (termasuk sungai)	486, 209 Km ²
10	Jumlah pulau	19 buah

Sumber : [http : // www.Padang.go.id](http://www.Padang.go.id)

4.1.2 Keadaan Kependudukan

Kota Padang merupakan kota besar yang terus berkembang. Kota Padang memiliki daya tarik bagi daerah sekitarnya maupun daerah lainnya untuk memilih kota ini sebagai tempat beraktifitas sehingga menjadi pemicu bertambahnya jumlah penduduk Kota Padang. Pengetahuan mengenai penduduk merupakan dasar utama dalam melakukan kegiatan pembangunan baik perencanaan. Pada tahun 2010, penduduk Kota Padang mencapai 833.562 jiwa, turun sejumlah 42.188 jiwa dari tahun sebelumnya. Dengan demikian kepadatannya pun berkurang dari 1.260 jiwa/ Km^2 menjadi 1.199 jiwa/ Km^2 .

Kecamatan terbanyak jumlah penduduknya adalah Koto Tengah dengan 162.079 jiwa, tetapi karena wilayahnya paling luas hingga mencapai 33% dari luas Kota Padang, maka kepadatan penduduknya termasuk rendah yaitu 698 jiwa/ Km^2 . Kecamatan yang paling kecil jumlah penduduknya 22.896 jiwa dan sekaligus paling rendah kepadatannya 227 jiwa/ Km^2 adalah Bungus Teluk Kabung. Kecamatan lain yang juga jarang penduduknya adalah kecamatan Pauh yaitu 405 jiwa/ Km^2 dan Lubuk Kilangan yaitu 568 jiwa/ Km^2 .

Table 4.2

Jumlah Penduduk Kota Padang Menurut Kecamatan Tahun 2010

Kecamatan	Laki-Laki (Jiwa)	Perempuan (Jiwa)	Total (Jiwa)
Bungus Teluk Kabung	11.762	11.134	22.896
Koto Tengah	81.590	80.489	162.079
Kuranji	62.912	63.817	126.729
Lubuk Begalung	53.715	52.717	106.432

Lubuk Kilangan	24.563	24.287	48.850
Nanggalo	27.774	29.501	57.275
Padang Barat	22.862	22.518	45.380
Padang Selatan	28.910	28.808	57.718
Padang Timur	38.650	39.218	77.868
Padang Utara	32.732	36.387	69.119
Pauh	29.845	29.371	59.216
Jumlah	405.320	418.247	833.562

Sumber : BPS, Padang Dalam Angka 2010.

Jika dilihat dari komposisi penduduk, pada tahun 2010 terlihat bahwa jumlah penduduk yang berjenis kelamin perempuan lebih banyak dibandingkan dengan penduduk laki – laki, yaitu 418.247 jiwa berbanding 405.320 jiwa. Sementara jika dilihat dari segi kecamatan, terlihat bahwa penduduknya yang terpadat yakni kecamatan koto tangah yang berjumlah 162.079 jiwa.

4.2. Posyandu Di Kota Padang

Posyandu adalah salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi (Depkes RI, 2006).

Tabel 4.3**Jumlah Posyandu Menurut Kecamatan dan Puskesmas Kota Padang****Tahun 2011**

No.	Kecamatan	Puskesmas	Posyandu aktif
			Jumlah
1	Padang Barat	Padang Pasir	70
2	Padang Timur	Andalas	88
3	Padang Utara	Ulak Karang	27
		Alai	28
		Air Tawar	24
4	Seberang Padang	Seberang Padang	23
		Pemancungan	37
		Rawang Barat	25
5	Koto Tengah	Lubuk Buaya	76
		Air Dingin	60
6	Nanggalo	Nanggalo	42
		Lapai	18
7	Kuranji	Kuranji	23
		Belimbing	32
		Ambacang	28
8	Pauh	Pauh	70
9	Lubuk Kilangan	Lubuk Kilangan	43
10	Lubuk Begalung	Lubuk Begalung	61
		Pagambiran	45
11	Bungus		38
Jumlah			858

Sumber: Dinas Kesehatan kota padang 2011

Berdasarkan dari Tabel 4.3 di atas menunjukkan bahwa jumlah posyandu terbanyak berada pada kecamatan padang timur, ini mungkin dikarenakan jumlah balita yang berada di padang timur lebih besar yaitu 88 posyandu aktif, maka oleh

sebab itu pemerintah Kota Padang memberikan pelayanan kesehatan posyandu disekitar wilayah tersebut.

Dimana posyandu merupakan pelayanan kesehatan yang dbutuhkan bagi memperbaiki gizi balita. Jika seorang ibu rajin menggunakan layanan kesehatan poysandu, maka balita akan terhindar dari penyakit dan juga kekurangan gizi.

4.3 Faktor - faktor yang mempengaruhi ibu balita menggunakan layanan kesehatan posyandu.

4.3.1. Perilaku Individu

a. Faktor - faktor Presdisposisi (Presdisposing Factors)

1. Pendidikan Ibu

Pendidikan ibu merupakan salah satu faktor yang penting dalam tumbuh kembang anak, karena dengan pendidikan yang baik, maka orang tua dapat menerima segala informasi dari luar terutama tentang cara pengasuhan anak yang baik, bagaimana menjaga kesehatan anaknya, pendidikannya dan sebagainya (Djojosingito, 2008). Pendidikan formal dari ibu rumah tangga seringkali mempunyai asosiasi yang positif dengan pengembangan pola - pola konsumsi makanan dalam keluarga. Tetapi korelasi itu tidak selalu linier karena untuk makanan yang cukup jarang merupakan hasil pengetahuan semata - mata. Jika tingkat pendidikan dari ibu meningkat pengetahuan nutrisi dan praktik – praktik nutrisi makin meningkat, ibu rumah tangga yang mempunyai pengetahuan nutrisi akan memilih makanan yang lebih bergizi dari pada yang kurang bergizi (Joyomartono, 2005).

2. Pengetahuan Ibu

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan itu terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (overt behavior) (Soekidjo, 2003).

Pengetahuan menurut HR Bloom adalah hasil tahu yang dimiliki individu atau dengan memperjelas fenomena sekitar. Sedangkan menurut Indra Jaya pengetahuan didefinisikan sebagai berikut:

- a. Sesuatu yang ada atau dianggap ada. Sesuatu hasil persesuaian subjek dan objek.
- b. Hasil kodrat manusia.
- c. Hasil persesuaian antara induksi dengan deduksi.

Pengetahuan ibu mempengaruhi perilaku menimbangkan anaknya di Posyandu (Hutagalung, 1992). Adanya Hubungan Pengetahuan, sikap dengan praktek penggunaan posyandu oleh ibu balita di Kotamadya Ujung Pandang (Thata, 1990).

3. Pekerjaan Ibu

Kerja merupakan sesuatu yang dibutuhkan oleh manusia. Kebutuhan ibu bisa bermacam-macam, berkembang dan berubah, bahkan seringkali tidak disadari oleh pelakunya. Seseorang bekerja karena ada sesuatu yang hendak dicapainya, dan orang berharap bahwa aktivitas kerja yang dilakukannya akan

membawanya kepada sesuatu keadaan yang lebih memuaskan dari pada keadaan yang sebelumnya (Anoraga, 1998).

Ibu yang bekerja mempunyai waktu kerjasama seperti dengan pekerja lainnya. Adapun waktu kerja bagi pekerja yang waktu siang 7 jam satu hari dan 40 jam satu minggu untuk 6 hari kerja dalam satu minggu, atau dengan 8 jam satu hari dan 40 jam satu minggu untuk 5 hari kerja dalam satu minggu. Sisa waktunya 16-18 jam digunakan untuk kehidupan dalam keluarga, masyarakat, tidur, dan lain-lain (Soekidjo, 2003).

Bagi pekerja wanita, bagaimanapun juga mereka adalah ibu rumah tangga yang sulit lepas begitu saja dari lingkungan keluarga. Wanita mempunyai beban dan hambatan lebih berat dibandingkan rekan prianya. Dalam arti wanita harus lebih dulu mengatasi urusan keluarga, suami, anak dan hal - hal yang menyangkut tetek bengek rumah tangganya (Anoraga, 1998).

Aspek sosial ekonomi berpengaruh pada partisipasi masyarakat di posyandu. Semua ibu yang bekerja baik di rumah atau luar rumah, keduanya akan tetap meninggalkan anak-anaknya untuk sebagian besar waktu (Mailefni, 1998).

4. Jumlah anggota dalam keluarga

Anggota yang ada dalam keluarga merupakan suami, istri, dan anak. Dimana anak adalah keturunan yang kedua. Jumlah anak adalah banyaknya (bilangan atau sesuatu yang dikumpulkan menjadi satu). (Departemen Pendidikan Nasional 2002). Jadi jumlah anak adalah banyaknya keluarga dalam satu keluarga.

Jumlah anak adalah banyaknya keturunan dalam satu keluarga. Jumlah anak yang banyak padakeluarga akan mengakibatkan berkurangnya perhatian dan kasih sayang yang diterima, lebih - lebih jika jarak anak terlalu dekat (Soetjiningsih, 1998). Kecukupan gizi keluarga berkaitan erat dengan besar kecilnya jumlah anggota keluarga. Oleh karena itu, usaha untuk mengatur jarak dan jumlah kelahiran haruslah merupakan bagian dari usaha peningkatan kemampuan keluarga untuk menyediakan kecukupan gizi bagi setiap anggota keluarga (Masfar, 2008). Jarak kelahiran anak yang terlalu rapat merupakan salah satu faktor yang mempertinggi resiko anak akan menderita KKP. Karenanya motivasi dan pelayanan KB sangat diperlukan untuk menunjang kegiatan UPGK.

5. Pendapatan Keluarga

Pendapatan adalah hasil pencarian atau perolehan usaha (Departemen Pendidikan Nasional 2002). Pendapatan yaitu seluruh penerimaan baik berupa uang maupun barang baik dari pihak lain maupun dari hasil sendiri. Jadi yang dimaksud pendapatan adalah suatu tingkat penghasilan yang diperoleh dari pekerjaan pokok dan pekerjaan sampingan dari orang tua dan anggota keluarga lainnya. Pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang tumbuh kembang anak dan kesadaran anak, karena orang tua dapat menyediakan semua kebutuhan anak baik yang primer maupun sekunder (Soetjiningsih, 1998).

Keterbatasan sarana dan sumber daya, rendahnya penghasilan, adanya peraturan atau perundangan yang menjadi penghambat akan

membatasi keberdayaan orang perorang maupun masyarakat untuk merubah perilakunya (Soesetyo, 1992).

6. Jarak ke posyandu

Jarak adalah ruang sela (panjang atau jauh) antara dua benda atau tempat yaitu jarak antara rumah dengan posyandu. Jangkauan pelayanan posyandu dapat ditingkatkan dengan bantuan pendekatan maupun pemantauan melalui kegiatan posyandu (Depurtemen Pendidikan Nasional, 2002).

Posyandu sebaiknya berada pada tempat yang mudah dijangkau oleh masyarakat dan ditentukan oleh masyarakat sendiri, posyandu dapat dilaksanakan di pos pelayanan yang sudah ada, rumah penduduk, balai desa, balai RT, atau di tempat khusus yang dibangun masyarakat (Effendy, 1998).

Faktor biaya dan jarak pelayanan kesehatan dengan rumah berpengaruh terhadap perilaku penggunaan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Responden yang mengaku jarak tempuh ke tempat pelaksanaan posyandu dekat akan lebih banyak memanfaatkan posyandu dibandingkan dengan responden yang jarak tempuhnya jauh, dari 80 orang responden yang memanfaatkan posyandu 77 orang diantaranya datang ke posyandu hanya dengan jalan kaki sedangkan sisanya 3 orang mengatakan harus menggunakan kendaraan untuk bisa mengikuti kegiatan posyandu (Masfar,2008). Pendapat yang sama juga ditemukan dalam penelitian Setowaty (2000) di Puskesmas Pal V Kota Pontianak yang menemukan keluarga yang tinggalnya dekat dengan pelayanan pengobatan akan

memanfaatkan pelayanan 4,267 kali dibandingkan dengan yang bertempat tinggal jauh. Keterjangkauan masyarakat termasuk jarak akan fasilitas kesehatan akan mempengaruhi pemilihan pelayanan kesehatan. Jarak merupakan komponen kedua yang memungkinkan seseorang untuk memanfaatkan pelayanan pengobatan.

4.4 Gambaran Umum Kesehatan Kota Padang

4.4.1. Kondisi Kesehatan

Komposisi penduduk Kota Padang menurut kelompok umur, menunjukkan bahwa penduduk yang berusia muda (0-14 tahun) sebesar 28%, yang berusia produktif (15-64 tahun) sebesar 68% dan yang berusia tua (> 65 tahun) sebesar 4%. Dengan demikian penduduk Kota Padang yang terbanyak berada pada usia produktif dan yang paling sedikit adalah yang berusia tua.

Kemiskinan menjadi isu yang cukup menyita perhatian berbagai kalangan kesehatan. Keterjangkauan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan terkait dengan daya beli ekonomi. Kemiskinan juga menjadi hambatan besar dalam pemenuhan kebutuhan terhadap makanan yang sehat sehingga dapat melemahkan daya tahan tubuh yang dapat berdampak pada kerentanan untuk terserang penyakit tertentu. Fenomena gizi buruk dan kurang seringkali dikaitkan dengan kondisi ekonomi yang buruk jika merujuk pada fakta bahwa keterbatasan pemenuhan pangan dapat menyebabkan busung lapar, Kwashiorkor, penyakit kekurangan vitamin seperti Xerophthalmia, Scorbut, dan Beri-beri.

Kota Padang tahun 2010 mempunyai 29.661 Rumah Tangga Miskin (RTM) dengan jumlah jiwa 134.573 jiwa. Adapun kecamatan yang banyak

keluarga miskinnya adalah Kecamatan Koto Tangah, Kuranji, dan Lubuk Begalung (BAPPEDA Kota Padang, 2010).

4.4.2 Angka kematian

a. Kasus Kematian Bayi Kota Padang Tahun 2010

Kematian Bayi merupakan indikator yang biasanya digunakan untuk menentukan derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu banyak upaya kesehatan yang dilakukan dalam rangka menurunkan kejadian kematian bayi. Di Kota Padang kasus bayi lahir mati pada tahun 2010 adalah 50 orang/16.542 kelahiran. Sementara bayi usia (0 – 12 bulan) mati pada tahun 2010 berjumlah 86 orang. Jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya terjadi penurunan kasus kematian, dimana pada tahun 2009 terdapat 37/16.486 bayi mati dan 2008 terdapat 164 orang kematian bayi dari 15.639 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2010).

Berbagai faktor dapat menyebabkan penurunan kematian bayi, diantaranya pemerataan pelayanan kesehatan berikut fasilitasnya. Hal ini disebabkan kematian bayi sangat dipengaruhi oleh pelayanan kesehatan. Selain itu, perbaikan kondisi ekonomi yang tercermin dengan pendapatan masyarakat yang meningkat juga dapat berkontribusi melalui perbaikan gizi yang berdampak pada daya tahan terhadap infeksi penyakit.

b. Kasus Kematian Ibu Kota Padang Tahun 2010

Kematian ibu juga menjadi salah satu indikator penting dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat. Kasus kematian maternal tahun 2010 di Kota Padang sebanyak 15/16.492 kelahiran hidup, sedikit meningkat dibanding tahun 2009 sebanyak 14 orang/16.486 kelahiran

hidup dan sama dengan tahun 2008 kasus Kematian Ibu terdapat 15 orang yang meninggal dari 15.693 kelahiran. Namun secara persentase terjadi penurunan kasus kematian karena jumlah kelahiran hidup yang lebih banyak pada tahun 2010.

c. Kasus Kematian Perinatal Tahun 2010

Kasus kematian Perinatal pada tahun 2010 sebanyak 83/16.492 kelahiran. Kasus kematian Perinatal ini masih cukup tinggi, penyebabnya antara lain terlambat dalam memberikan penanganan baik pada bayi maupun ibu yang mengalami masalah kesehatan. Untuk menurunkan kasus ini telah dilakukan intervensi yang tepat, guna meningkatkan pemantauan dan penurunan kasus kematian tersebut. Diharapkan dengan lebih terpantaunya kasus kematian, maka dapat diketahui permasalahan kesehatan ibu dan anak yang ada di masyarakat.

4.4.3 Status Gizi

a. Berat Bayi Lahir Rendah

Jumlah bayi yang lahir tahun 2010 sebanyak 16.492 orang, sementara yang mengalami berat bayi lahir rendah sebanyak 159 orang (0,96%). Bayi yang mengalami BBLR jika tidak diikuti dengan penyakit lain dirawat di Puskesmas tapi bila diikuti dengan penyakit bawaan lainnya maka akan di rujuk ke rumah sakit.

b. Balita Dengan Gizi Buruk

Penanggulangan kasus balita gizi buruk pada tahun 2010 dilakukan dengan pemberian PMT yang pendanaanya melalui dana APBD Kota Padang dan APBD Propinsi Sumatra Barat. PMT yang diberikan berupa

pemberian Susu Frisian Flag, Biskuit MP-ASI dan Bubur Susu. Dari jumlah kasus yang dibantu hampir semuanya mengalami kenaikan Berat Badan yang cukup menggembirakan, hanya 1 orang meninggal disebabkan adanya penyakit penyerta.

Penanggulangan Balita gizi buruk di Kota Padang yang memerlukan rawatan dilakukan di Posyandu Nanggalo sebagai Puskesmas rawatan gizi buruk. Balita yang mengalami gizi buruk pada tahun 2010 ini berjumlah 100 orang, sebanyak 12 balita gizi buruk dirawat inap, 88 kasus rawat jalan. Selama rawat inap balita gizi buruk diberikan perlakuan sesuai dengan penanganan kasus gizi buruk selama beberapa hari sampai kondisi balita tersebut menjadi gizi kurang atau gizi baik dan selanjutnya dipulangkan untuk dilakukan rawat jalan dengan konsultasi tetap ke Posyandu Nanggalo serta tetap dipantau oleh tenaga gizi dan dokter yang menagani balita gizi buruk yang rawat jalan adalah balita dengan kondisi kurus atau kurus sekali yang tidak mau dirawat inap.

Jumlah balita rawat jalan sebanyak 88 kasus, baik kasus baru maupun kasus lama. Dalam penanggulangan kasus balita gizi buruk ini, banyak kendala yang ditemui seperti ibu balita yang tidak mau merujuk anaknya ke Puskesmas Nanggalo dengan alasan ekonomi dan lainnya. (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2010).

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Analisa Deskriptif

Dalam penelitian ini penulis menganalisis faktor - faktor apa saja yang mempengaruhi ibu yang mempunyai anak balita untuk menggunakan layanan kesehatan posyandu di Kota Padang dengan mengambil 100 responden yang dijadikan subjek penelitian.

5.1.1. Hubungan Pendidikan Terakhir Ibu Terhadap Penggunaan Layanan Kesehatan Posyandu

Berdasarkan pengolahan hasil data survey, maka diperoleh informasi mengenai pendidikan terakhir ibu terhadap keberlangsungan penggunaan layanan kesehatan posyandu. Pendidikan terakhir ibu merupakan variabel yang diduga berpengaruh positif terhadap penggunaan layanan kesehatan posyandu. Dalam penelitian ini pendidikan terakhir ibu dibagi atas 2 kategori yakni pendidikan terakhir ibu yang tamatan SD, SLTP, SLTA dan yang lainnya seperti Diploma I-III, Diploma IV/Sarjana.

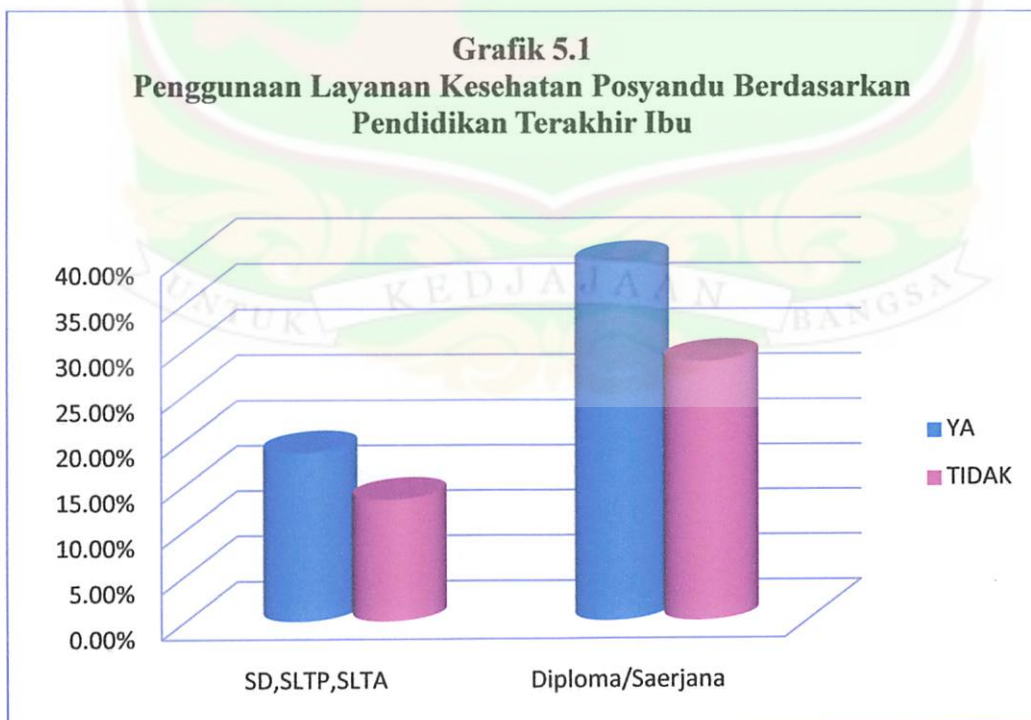
Tabel 5.1

Keberlangsungan Penggunaan Layanan Kesehatan Posyandu Berdasarkan Pendidikan Terakhir Ibu

Pendidikan terakhir ibu	Keberlangsungan Penggunaan Layanan Kesehatan Posyandu				Total	
	YA	%	TIDAK	%	Jumlah	%
SD,SLTP,SLTA	24	18,6	8	13,4	32	32,0
Diploma/Sarjana	34	39,4	34	28,6	68	68,0
Total	58	58,0	42	48,0	100	100

Sumber : Data Primer (Diolah tahun 2012)

Tabel 5.1 memperlihatkan pendidikan terakhir ibu dalam mempengaruhi keberlangsungan penggunaan layanan kesehatan posyandu. Dari 100 responden, terdapat 42 pendidikan terakhir ibu yang tidak menggunakan layanan kesehatan posyandu, sedangkan yang pernah menggunakan layanan kesehatan posyandu ada sebanyak 58 menurut pendidikan terakhir ibu. Pendidikan terakhir ibu seperti sarjana dan diploma yang tidak pernah menggunakan layanan kesehatan posyandu menunjukkan persamaan dengan pendidikan ibu yang menggunakan pelayanan kesehatan Posyandu yaitu sebanyak 34 orang. Sedangkan pendidikan terakhir ibu tamatan SD, SMP, SLTA yang menggunakan layanan kesehatan posyandu 24 orang dan ini merupakan lebih banyak dibandingkan dengan pendidikan terakhir ibu tamatan SD, SMP, SLTA yang tidak menggunakan layanan kesehatan Posyandu yaitu sebanyak 8 orang. Gambaran lebih jelas dapat dilihat pada grafik 5.1.



Sumber : Data Primer (Diolah tahun 2012)

Grafik 5.1 memperlihatkan dengan jelas persentase latar belakang pendidikan terakhir ibu dalam mempengaruhi penggunaan layanan kesehatan posyandu yakni pendidikan terendah dan pendidikan tertinggi. Pada latar belakang pendidikan ibu yang berpendidikan terendah menggunakan posyandu yakni SD, SLTP, SLTA sebesar 18,60 % dan 13,40% tidak menggunakan posyandu. Sedangkan persentase pendidikan ibu yang lebih tinggi dan menggunakan layanan posyandu sebesar 39,40 % dan sebaliknya pendidikan ibu diploma maupun sarjana akan tetapi tidak menggunakan layanan posyandu sebesar 28,60%.

Jadi pada penelitian ini, persentase penggunaan layanan posyandu pada ibu yang berpendidikan tinggi lebih besar dibandingkan dengan yang berpendidikan rendah.

5.1.2. Hubungan Pekerjaan Ibu Terhadap Penggunaan Layanan Kesehatan Posyandu

Berdasarkan hipotesa sebelumnya diperkirakan bahwa jenis pekerjaan ibu di sektor formal berpengaruh positif terhadap penggunaan layanan kesehatan posyandu dibandingkan dengan pendidikan ibu di sektor informal. Maksudnya diduga bahwa pekerjaan ibu yang di sektor formal lebih cenderung tinggi menggunakan layanan kesehatan posyandu apabila dibandingkan dengan pekerjaan ibu di sektor informal.

Tabel 5.2

Keberlangsungan Penggunaan Layanan Kesehatan Posyandu Berdasarkan Pekerjaan Ibu

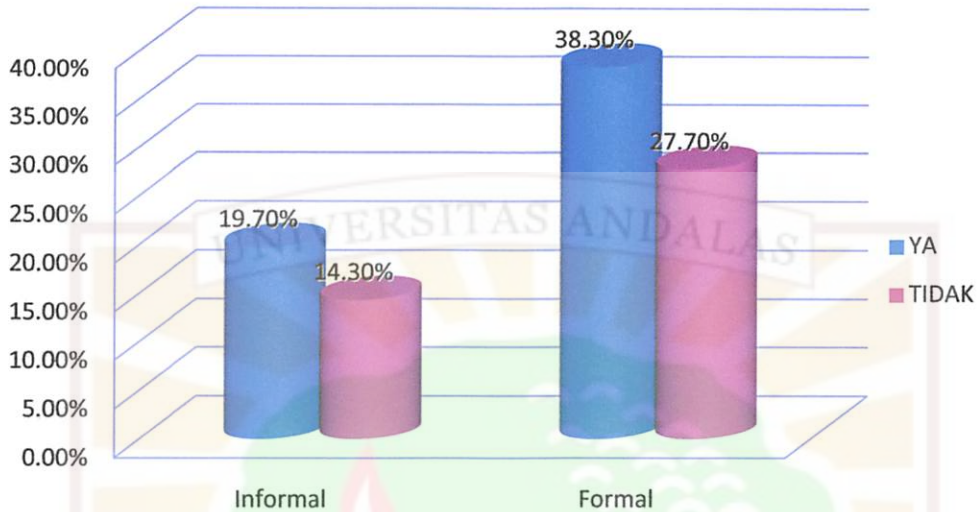
Pekerjaan Ibu	Penggunaan Layanan Kesehatan Posyandu				Total	
	YA	%	TIDAK	%	Jumlah	%
Informal	23	19,7	11	14,3	34	34,0
Formal	35	38,3	31	27,7	66	66,0
Total	58	58,0	42	42,0	100	100

Sumber: D

\ata Primer (Diolah tahun 2012)

Tabel 5.2 memperlihatkan jumlah responden pekerjaan ibu yang dilihat dari sektor formal dan sektor informal yang dijadikan objek penelitian. Dari 100 responden, terdapat 66 responden sektor formal dan 34 responden pekerjaan ibu yang bergerak di sektor informal. Pekerjaan ibu di sektor formal yang menggunakan layanan kesehatan posyandu sebanyak 35 orang sedangkan yang tidak menggunakan layanan kesehatan sebanyak 31 orang. Apabila dibandingkan dengan pekerjaan ibu di sektor informal yang menggunakan layanan kesehatan posyandu sebanyak 23 orang, sedangkan pekerjaan ibu di sektor informal yang tidak menggunakan layanan kesehatan posyandu lebih sedikit dari pada yang menggunakan layanan kesehatan posyandu yaitu sebanyak 11 orang. Berikut ini diperlihatkan gambaran grafik keberlangsungan penggunaan layanan kesehatan posyandu berdasarkan pekerjaan ibu.

Grafik 5.2
Penggunaan Layanan Kesehatan Posyandu Berdasarkan
Pekerjaan Ibu

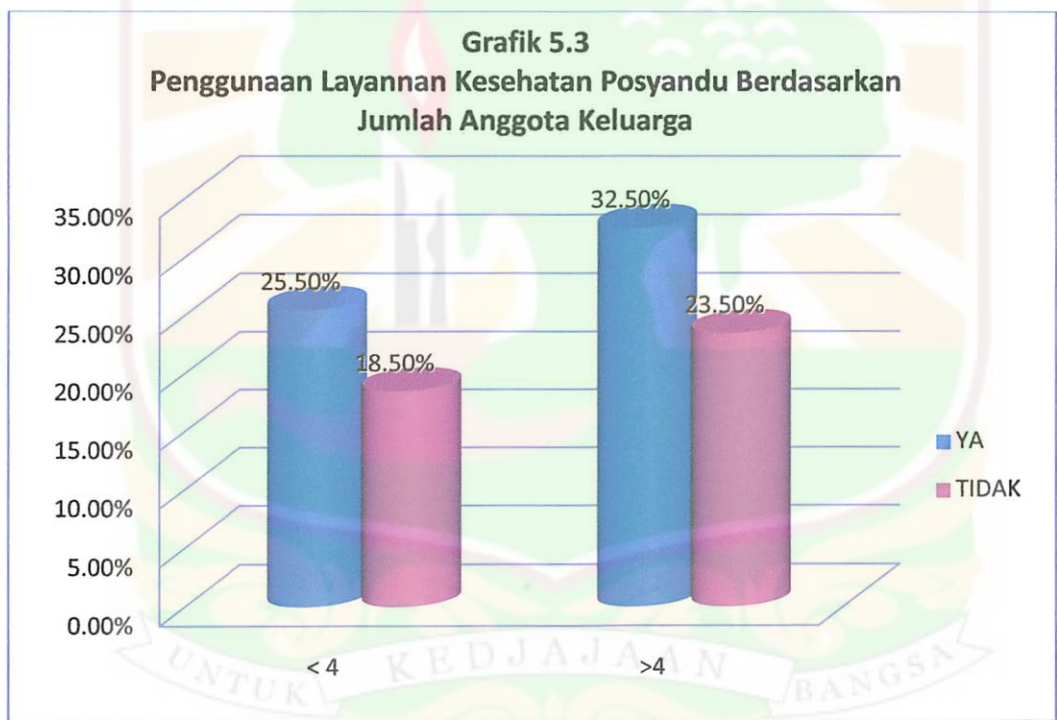


Sumber: Data Primer (Diolah tahun 2012)

Berdasarkan grafik 5.2 di atas dijelaskan presentase penggunaan layanan kesehatan posyandu di sektor formal lebih besar yaitu sebesar 38,30% dibandingkan dengan yang tidak menggunakan layanan posyandu yaitu sebesar 27,70 %. Sedangkan pendidikan ibu di sektor informal yang menggunakan layanan posyandu menunjukkan persentase yang lebih besar yaitu 19,70% dari pada yang tidak menggunakan layanan kesehatan posyandu yaitu sebesar 14,30%.

Ini menjelaskan bahwa pendidikan ibu di Kota Padang baik di sektor formal maupun di sektor informal menggunakan layanan kesehatan posyandu lebih tinggi. Sedangkan yang tidak menggunakan layanan posyandu di sektor informal maupun formal lebih rendah.

posyandu yaitu sebanyak 20 orang. Sedangkan jumlah anggota keluarga > 4 yang menggunakan layanan kesehatan posyandu lebih besar 34 orang dibanding dengan yang tidak menggunakan layanan kesehatan posyandu yaitu 22 orang. Tabel di atas juga memperlihatkan dimana jumlah anggota keluarga yang merupakan lebih besar dari 4 (>4) yang menggunakan layanan kesehatan posyandu memperlihatkan hasil yang lebih besar yaitu 56 orang, sedangkan sebaliknya jumlah anggota keluarganya <4 berjumlah 44 orang. Untuk lebih jelasnya maka berikut ini disajikan grafik penggunaan layanan kesehatan posyandu berdasarkan jumlah anggota keluarga.



Sumber: Data Primer (Diolah tahun 2012)

Grafik 5.3 memperlihatkan dengan jelas perbandingan persentase jumlah anggota keluarga yang lebih dari empat dan jumlah anggota yang kecil dari empat terhadap penggunaan layanan kesehatan posyandu. Jumlah anggota keluarga yang lebih dari empat yang menggunakan layanan kesehatan posyandu ada sebanyak 32,50% angka ini lebih besar apabila dibandingkan dengan penggunaan layanan

posyandu akan tetapi jumlah anggota kecil dari empat yang hanya 25,50%. Hal di atas berbanding terbalik dengan perbandingan jumlah anggota keluarga besar dari empat maupun kecil dari empat yang tidak menggunakan layanan posyandu. Persentase keluarga yang jumlah anggotanya besar dari empat yang tidak menggunakan layanan posyandu dibandingkan dengan jumlah anggota yang lebih kecil yakni secara berturut-turut sebesar 23,50% dan 18,50%.

Oleh sebab itu dapat disimpulkan bahwa keluarga yang jumlah anggotanya lebih besardari empat merupakan yang lebih banyak menggunakan layanan kesehatan posyandu dibandingkan jumlah anggota dalam keluarga yang lebih kecil. Hal ini berkaitan dengan kondisi keuangan keluarga yang sedikit dimana beban yang di tanggung dalam keluarga lebih banyak, sehingga lebih banyak menggunakan layannan kesehatan posyandu.

5.1.4 Hubungan Jumlah Pendapatan Keluarga Terhadap Penggunaan Layanan Kesehatan Posyandu

Kondisi jumlah pendapatan keluarga merupakan salah satu variabel yang diduga berpengaruh positif terhadap penggunaan layanan kesehatan posyandu. Dalam penelitian ini digunakan sampel jumlah pendapatan keluarga dimana $> 1.000.000$ dan $<$ dari $1.000.000$ baik yang menggunakan layanan kesehatan posyandu maupun yang tidak menggunakan layanan kesehatan posyandu.

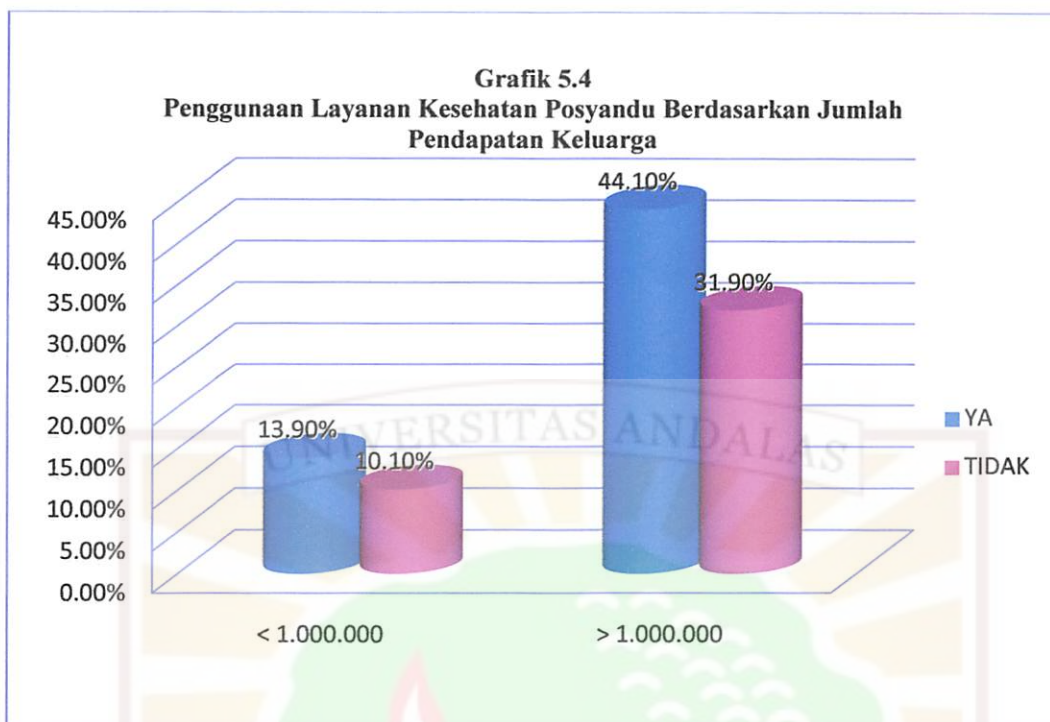
Tabel 5.4

Pengaruh Jumlah Pendapatan Keluarga Terhadap Penggunaan Layanan Kesehatan Posyandu

Jumlah Pendapatan keluarga	Penggunaan Layanan Kesehatan Posyandu				Total	
	YA	%	TIDAK	%	Jumlah	%
< 1.000.000	14	13,9	10	10,1	24	24,0
> 1.000.000	44	44,1	32	31,9	76	76,0
Total	58	58,0	42	42,0	100	100

Sumber: Data Primer (Diolah tahun 2012)

Berdasarkan hasil survey dari 100 responden, 76 orang yang mempunyai pendapatan $\geq 1.000.000$, sementara 24 responden memiliki pendapatan $\leq 1.000.000$. Ini membuktikan bahwa penggunaan layanan kesehatan posyandu sangat dibutuhkan bagi masyarakat di Kota Padang bagi pendapatan keluarga yang memiliki pendapatan yang kecil maupun yang berpendapatan besar.



Sumber: Data Primer (Diolah tahun 2012)

Grafik 5.4 memperlihatkan gambaran persentase keberlangsungan penggunaan layanan kesehatan posyandu berdasarkan jumlah pendapatan keluarga. Dimana persentase yang menggunakan layanan kesehatan posyandu berdasarkan pendapatan orang tua kecil dari Rp 1.000.000 yaitu 13,90% dan ini berbanding jauh dengan penggunaan layanan posyandu dimana penghasilan orang tua besar dari Rp 1.000.000 lebih banyak menggunakan posyandu yaitu sebanyak 44,10%. Persentase yang tidak menggunakan layanan kesehatan posyandu dan yang berpendapatan kecil Rp 1.000.000 maupun sebaliknya secara berturut-turut sebesar 31,90% dan 10,10%.

Oleh sebab itu, dalam penelitian ini jumlah pendapatan keluarga tidak mempengaruhi keberlangsungan penggunaan layanan posyandu, terbukti dengan tingginya penggunaan posyandu walaupun pendapatan rumah tangga besar dari Rp 1.000.000,-

5.1.5 Hubungan Jarak tempuh Terhadap Penggunaan Layanan Kesehatan Posyandu

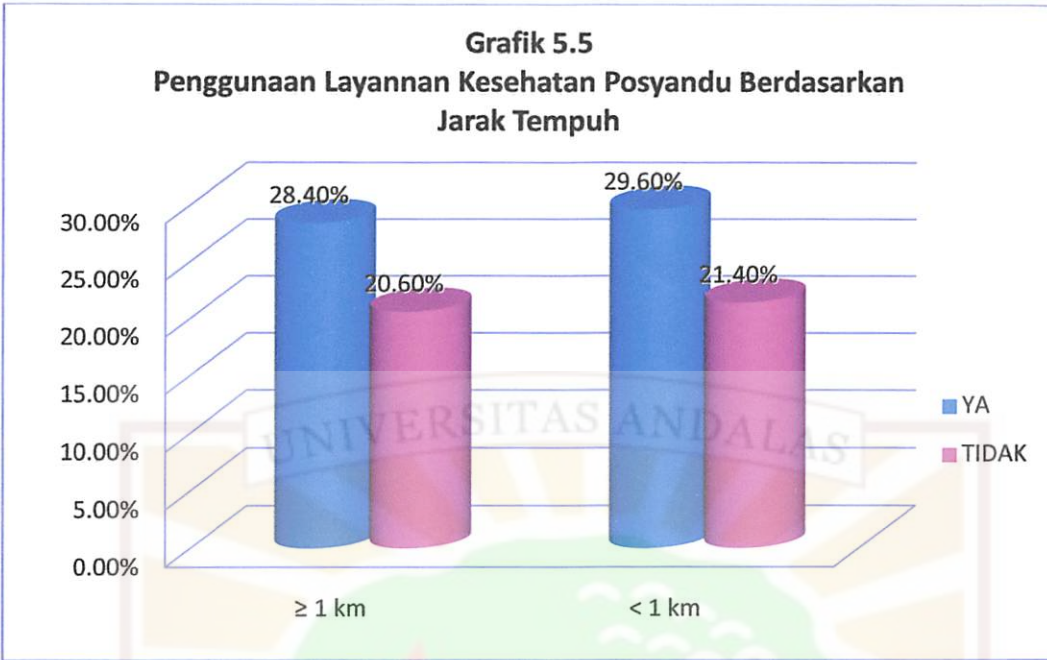
Variabel jarak tempuh merupakan salah satu variabel yang diduga berpengaruh positif terhadap penggunaan layanan kesehatan posyandu. Dalam penelitian ini, variabel jarak dibagi atas 2 kelompok yakni jauh dan dekat. Ukuran jarak dikatakan jauh apabila jarak tempuh lebih atau sama dengan 1 km, sebaliknya jarak dikatakan tidak jauh apabila kurang dari 1 km

Tabel 5.5
Penggunaan layanan kesehatan posyandu Berdasarkan Jarak Tempuh

Jarak Tempuh	Penggunaan layanan Posyandu				Total	
	YA	%	TIDAK	%	Jumlah	%
≥ 1 km	23	28,4	26	20,6	49	49,0
≤ 1 km	35	29,6	16	21,4	51	51,0
Total	58	58,0	42	42,0	100	100

Sumber : Data Primer (Diolah tahun 2012)

Tabel 5.5 memperlihatkan penggunaan layanan kesehatan berdasarkan jarak tempuh. Dari 100 responden terdapat 26 orang yang tidak menggunakan layanan kesehatan posyandu karena jauhnya jarak tempuh (≥ 1 km) dari tempat tinggal ke posyandu sedangkan 23 masih menggunakan layanan kesehatan posyandu. Selanjutnya, 35 orang menggunakan layanan kesehatan posyandu dengan jarak tempuh kurang dari 1 km dan 16 orang lainnya tidak menggunakan posyandu. Untuk lebih jelasnya maka berikut ini disajikan grafik keberlangsungan penggunaan layanan kesehatan posyandu berdasarkan jarak tempuh.



Sumber :Data Primer (Diolah tahun 2012)

Grafik 5.5 memperlihatkan persentase pengguna layanan posyandu dan yang tidak menggunakan posyandu berdasarkan jarak tempuh. Jauhnya jarak tempuh dari tempat tinggal ke posyandu (≥ 1 km) mengakibatkan terjadinya ketidak-inginan menggunakan posyandu sebesar 20,50% dibandingkan dengan yang menggunakan layanan posyandu sebesar 28,40% dengan jarak tempuh tersebut. Namun, angka yang tidak menggunakan posyandu sangat tinggi terjadi walau jarak tempuh yang dilalui kecil dari 1 km. sebesar 21,40% dan hanya 29,60% yang menggunakan posyandu.

Dari hal tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa jarak tempuh sangat mempengaruhi keberlangsungan penggunaan layanan posyandu. Apalagi kondisi tersebut ditambah dengan keadaan infrastruktur seperti jalan yang tidak memadai dan akses untuk menuju ke posyandu terbatas. Jika jarak rumah tempat tinggal dekat dengan posyandu maka akan banyak menggunakan sarana posyandu karena bisa menghemat waktu dan efisien.

5.1.6. Hubungan Pengetahuan Ibu Terhadap Penggunaan Layanan Kesehatan Posyandu

Kondisi pengetahuan ibu merupakan salah satu variabel yang diduga berpengaruh positif terhadap penggunaan layanan kesehatan di Kota Padang. Dalam penelitian ini digunakan sampel kondisi lingkungan yang banyak terdapat ibu yang kurang berpengetahuan dan yang memiliki pengetahuan lebih.

Tabel 5.6

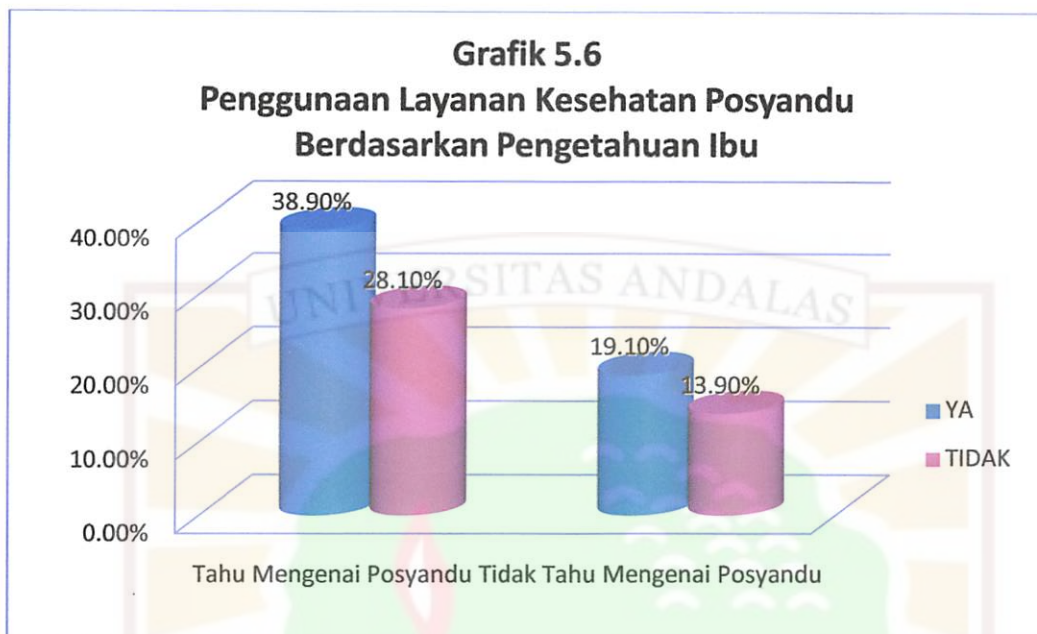
Keberlangsungan Penggunaan layanan kesehatan Posyandu Berdasarkan Pengetahuan Ibu

Pengetahuan Ibu	Penggunaan Layanan Posyandu				Total	
	YA	%	TIDAK	%	Jumlah	%
Tahu Mengenai Posyandu	39	38,9	28	28,1	67	67,0
Tidak Tahu Mengenai Posyandu	19	19,1	14	13,9	33	33,0
Total	58	58,0	42	42,0	100	100

Sumber :Data Primer (Diolah tahun 2012)

Tabel 5.6 memperlihatkan keberlangsungan pengetahuan ibu berdasarkan penggunaan layanan posyandu. Dari 100 responden yang terdapat dalam penelitian, terdapat 67 responden (67,00%) yang tahu mengenai posyandu dan sisanya sebesar 33 responden (33,00%) yang tidak tahu mengenai posyandu dimana terdapat 14 orang yang tidak menggunakan layanan posyandu dan yang tidak menggunakan posyandu. Sedangkan 19 orang tidak tahu mengenai posyandu akan tetapi menggunakan layanan posyandu. Ini bisa terjadi karena pergaulan ibu

atau lingkungan di sekitar rumah yang menggunakan layanan posyandu. Berikut digambarkan dengan jelas persentase perbandingannya pada grafik 5.6



Sumber :Data Primer (Diolah tahun 2012)

Berdasarkan grafik 5.6 dapat dilihat bahwa pada ibu yang tahu mengenai posyandu dan juga merupakan pengguna layanan kesehatan posyandu yakni sebesar 38,90% dan yang tidak mengetahui posyandu akan tetapi juga menggunakan posyandu sebesar 19,10%. Sedangkan yang tidak tahu mengenai posyandu tetapi tidak menggunakan layanan kesehatan posyandu sebesar 13,90%, sedangkan Ibu yang mengetahui mengenai posyandu akan tetapi tidak menggunakan posyandu memiliki persentase sebesar 28,10%.

Dapat disimpulkan bahwa pengetahuan ibu mempengaruhi penggunaan layanan kesehatan posyandu. Dari hasil penelitian terbukti bahwa ibu yang mengetahui mengenai posyandu maupun yang tidak mengetahui posyandu memiliki angka yang lebih tinggi. Ini bisa dikarenakan faktor lingkungan yang menggunakan posyandu sehingga membuat keluarga sekitar ikut menggunakan posyandu.

5.2 Analisa Regresi Logistik

5.2.1 Persamaan Regresi Logistik dan Odd Ratio

Dalam menganalisa faktor - faktor yang mempengaruhi penggunaan layanan kesehatan posyandu di Kota Padang ini digunakan teknik logistik untuk menerangkan hubungan variabel independen dengan variabel dependen dimana keduanya biner yaitu 1 dan 0.

Setelah dilakukan uji korelasi terhadap variabel independen dengan uji X^2 atau uji Pearson, ternyata tidak terdapat hubungan yang sangat kuat di antara variabel independen. Jika terdapat hubungan yang sangat kuat antara sesama variabel independen, maka diasumsikan terjadi kasus multikolinearitas, dimana nilai koefisien korelasi antar masing-masing variable lebih dari 0,70 (Darman, 2011). Nilai koefisien korelasi antar masing - masing variabel independen seperti yang terlihat pada tabel 5.7 tidak ada yang lebih 0,70 sehingga model dapat dikatakan bebas dari asumsi klasik multikolinearitas dan dengan demikian regresi logistik dapat dilakukan.

Tabel 5.7**Hasil Uji Korelasi Pearson Antar Variabel**

	pendidikan terakhir ibu	jenis pekerjaan ibu	jumlah anggota keluarga	jumlah pendapatan keluarga	jarak tempuh ke posyandu	pengetahuan ibu tentang posyandu	penggunaan layanan posyandu
pendidikan terakhir ibu	1	0.503	-0.90	0.468	-0.072	-0.117	-0.236
jenis pekerjaan ibu	0.503	1	-0.126	0.437	0.014	-0.055	-0.140
jumlah anggota keluarga	-0.90	-0.126	1	-0.074	0.179	-0.22	0.062
jumlah pendapatan keluarga	0.468	0.437	-0.074	1	0.011	-0.245	-0.004
jarak tempuh ke posyandu	-0.072	0.014	0.179	0.011	1	0.120	0.220
pengetahuan ibu tentang posyandu	-0.117	-0.055	-0.22	-0.245	0.120	1	0.006
penggunaan layanan posyandu	-0.236	-0.140	0.062	-0.004	0.220	0.006	1

Sumber : diolah dari hasil survey 2012

Penilaian keseluruhan model regresi menggunakan nilai -2 log likelihood, dimana jika terjadi penurunan dalam nilai -2 log Likelihood pada blok kedua dibandingkan dengan blok pertama, maka dapat disimpulkan bahwa model regresi kedua lebih baik dalam memprediksi. Dari hasil perhitungan pengolahan data, diperoleh nilai -2 log likelihood pada blok pertama yang terlihat pada tabel 5.8 (Block 0 : Beginning Block) sebesar 136,059 sedangkan nilai -2 log likelihood pada blok kedua yang terlihat pada tabel 5.9 (Block 1 : Method = Enter) sebesar 124,179. Nilai -2 log likelihood pada blok kedua mengalami penurunan dibandingkan dengan nilai pada blok pertama, sehingga dengan hasil seperti ini dapat disimpulkan bahwa model regresi kedua lebih baik dalam mengevaluasi faktor - faktor yang mempengaruhi penggunaan layanan posyandu.

Tabel 5.8
Penilaian Model Regresi dengan Nilai -2 Log Likelihood
Block 0: Beginning Block

Iteration	-2 Log likelihood	Coefficients
		Constant
Step 1	136.059	0.320
0		
2	136.058	0.323

Sumber : diolah dari hasil survey 2012

Dari hasil regresi logistik didapatkan nilai overall sebesar 65 %, yang terlihat pada tabel 5.8 hal seperti ini berarti bahwa secara keseluruhan hasil

klasifikasi penggunaan layanan kesehatan posyandu di Kota Padang menunjukkan persentase ketepatan prediksi sebesar 65 %.

Block 1: Method = Enter

Iteration	-2 Log likelihood	Coefficients						
		pendid ikan	Pekerja an	Kelua rga	pendap atan	jarak	pengeta huan	Cons tant
Ste 1	124.179	.393	-1.055	-.334	.013	.655	.801	-.072
p 1								
2	123.946	.458	-1.234	-.409	.004	.795	.877	-.048
3	123.946	.463	-1.245	-.414	.003	.804	.880	-.047
4	123.946	.463	-1.245	-.414	.003	.804	.880	-.047

Sumber : diolah dari hasil survey

Dari hasil regresi logistik didapatkan nilai overall sebesar 65 %, yang terlihat pada tabel 5.9 hal ini berarti bahwa secara keseluruhan ketepatan prediksi dalam penelitian ini adalah sebesar 65%.

Tabel 5.9

Nilai Overall Penggunaan Layanan Kesehatan Posyandu

Observed			Predicted		
			penggunaan layanan posyandu		Percentage Correct
			Tidak	Ya	
Step					
1	penggunaan	Tidak	21	21	50
	layanan posyandu	Ya	14	44	75.9
	Overall				
	Percentage				65.0

Sumber :Data Primer (Diolah tahun 2012)

Untuk dapat mengetahui variabel apa saja yang mempengaruhi penggunaan layanan posyandu, dapat dilihat dari nilai signifikansi. Jika nilai signifikansi $> 0,05$, maka variabel independen tersebut tidak mempunyai pengaruh yang berarti terhadap variabel dependen. Sebaliknya jika nilai signifikansi $< 0,05$, maka variabel independen tersebut mempunyai pengaruh yang berarti atau mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap keberadaan variabel dependen.

Interpretasi koefisien-koefisien dalam model regresi logistik dilakukan dalam bentuk odds ratio, yang disebut dengan Exp B yang dapat terlihat dalam tabel 5.9.

Tabel 5.9.1

Hasil Estimasi Koefisien, Signifikansi, dan Odds Ratio

		B	Sig.	Exp(B)
Step 1(a)	Pendidikan	-1.245	.041	.288
	Pekerjaan	-.414	.461	.661
	Keluarga	.003	.995	1.003
	pendapatan	.804	.221	2.235
	Jarak	.880	.046	2.412
	Pengetahuan	-.047	.921	.954
	Constant	.463	.520	1.588

Sumber :Data Primer (Diolah tahun 2012)

Hasil regresi logistik pada tabel di atas dapat ditulis dalam bentuk persamaan sebagai berikut :

$$\ln (p/1 - p) = 0,463 - 1,245 \text{ Pendidikan} - 0,414 \text{ Pekerjaan} + 0,003 \text{ Jumlah Keluarga} + 0,804 \text{ Pendapatan} + 0,880 \text{ Jarak} - 0,047 \text{ Pengetahuan}$$

Persamaan di atas menunjukkan bahwa nilai intersepnya bernilai positif yaitu 0,463. Hal ini berarti bahwa pada saat variabel independen pendidikan ibu, pekerjaan ibu, jumlah anggota dalam keluarga, jumlah pendapatan keluarga (Suami dan Istri), jarak dari rumah ke posyandu, dan Pengetahuan ibu tentang posyandu diasumsikan sama dengan 0 maka peluang penggunaan layanan kesehatan posyandu adalah :

$$\ln (p/1 - p) = 0,463 \longrightarrow (p/1 - p) = e^{0,463}$$

Dengan demikian, besar peluang penggunaan layanan kesehatan posyandu di kota padang dari beberapa karakteristik tersebut adalah sebagai berikut :

$$\pi(x) = \frac{e^{0,463}}{1 + e^{0,463}} = \frac{1,588833342}{1 + 1,588833342} = \frac{1,588833342}{2,588833342} = 0,613725622$$

Nilai probabilitas di atas memperlihatkan bahwa probabilitas atau peluang ibu menggunakan layanan kesehatan posyandu adalah sebesar 61,37 %.

5.2.2 Hasil Estimasi Regresi Logistik Variabel Independen

Berikut ini merupakan hasil regresi logistik dari analisa faktor - faktor yang mempengaruhi penggunaan layanan kesehatan posyandu di Kota Padang. Hasil berikut ini merupakan penjelasan berdasarkan output pada tabel 5.9 di atas, maka akan dibahas hasil estimasi masing - masing variabel independen yang mempengaruhi penggunaan layanan kesehatan posyandu.

5.2.2.1 Pendidikan Terakhir Ibu

Pendidikan kepala keluarga signifikan terhadap penggunaan layanan kesehatan posyandu, karena memiliki tingkat signifikansi sebesar 0,041 lebih kecil dari $\alpha = 0,05$. Hal ini berarti bahwa pendidikan terakhir ibu mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap penggunaan layanan kesehatan posyandu. Nilai koefisien variabel yang negatif. Berdasarkan nilai Exp (B) atau odd ratio yang bernilai 0,288 memberikan arti bahwa kecendrungan penggunaan layanan posyandu dengan semakin tingginya tingkat pendidikan terakhir ibu dengan baik yakni 3,635 kali lebih cenderung menggunakan posyandu dari pada pendidikan ibu yang lebih rendah.

5.2.2.2 Pekerjaan Ibu

Pekerjaan ibu tidak signifikan terhadap penggunaan layanan kesehatan posyandu, karena memiliki tingkat signifikansi sebesar 0,461 lebih besar dari $\alpha = 0,05$. Hal ini berarti bahwa pekerjaan ibu tidak mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap penggunaan layanan kesehatan posyandu. Dalam hal ini penyebab tidak signifikannya pekerjaan ibu mempengaruhi penggunaan posyandu disebabkan karena orang tua yang sibuk bekerja sehingga tidak ada waktu untuk membawa anak mereka ke posyandu. Walaupun mereka mempunyai penghasilan yang cukup, namun penggunaan posyandu bukan merupakan prioritas bagi mereka, anggapan jika ibu bekerja baik di sektor formal maupun di sektor informal maka tidak ada waktu untuk membawa anak mereka untuk ke posyandu, akan tetapi semua ini bisa dilakukan dengan anggota keluarga yang lain yang ada di rumah misalnya ayah, nenek, dan tetangga dekat rumah agar anak mereka bisa menggunakan layanan kesehatan posyandu itu sendiri. Dengan demikian, pekerjaan ibu bukan merupakan faktor penentu dari keberlangsungan penggunaan layanan kesehatan posyandu di Kota Padang.

5.2.2.3 Jumlah Anggota Keluarga

Dari hasil penelitian, jumlah anggota keluarga tidak berpengaruh secara signifikan. Hal ini terlihat dari tingkat signifikansinya sebesar 0,995 yakni lebih besar dari nilai $\alpha = 0,05$. Nilai parameter (B) = 0,003 menyatakan bahwa jumlah anggota keluarga lebih besar dari empat maupun sebaliknya jumlah anggota yang kecil dari empat merupakan pengguna posyandu. Berdasarkan nilai odd ratio atau $\text{Exp (B)} = 1,003$ memiliki arti bahwa kecenderungan bahwa anggota keluarga yang

besar dari empat 1,003 kali lebih cenderung untuk menggunakan layanan kesehatan posyandu dari pada jumlah anggota keluarganya yang sedikit

Apabila dalam keluarga memiliki jumlah anggota banyak maka akan lebih cenderung untuk menggunakan posyandu. Karena biaya untuk satu anak akan menghabiskan biaya yang cukup besar, maka dari itu orang tua menggunakan posyandu agar tidak mengeluarkan banyak biaya. Dengan demikian bahwa semakin banyak jumlah anggota semakin besar kemungkinannya untuk bisa menggunakan posyandu. Hal ini juga berkaitan dengan pengeluaran rumah tangga untuk kesehatan. Jika memiliki jumlah anggota rumah tangga yang banyak dimana semakin banyak anggota keluarga semakin banyak jumlah anggota keluarga semakin besar tingkat pengeluaran sehari-hari apa lagi pendapatan yang diterima sangat kecil. Akhirnya orang tua mencari tempat layanan kesehatan yang murah tanpa melihat resiko yang akan datang ketika melakukan pengobatan secara tradisional maupun secara sendiri.

5.2.2.4 Pendapatan Keluarga

Dari hasil penelitian, pendapatan keluarga tidak signifikan terhadap penggunaan layanan kesehatan posyandu. Hal ini terlihat dari tingkat signifikansinya sebesar 0,221 yakni lebih besar dari nilai $\alpha = 0,05$. Nilai parameter (B) = 0,804, nilai yang positif tersebut memberikan arti bahwa variabel ini memberikan pengaruh yang positif terhadap penggunaan layanan kesehatan posyandu namun signifikan mempengaruhi. Berdasarkan nilai odd ratio atau Exp (B) = 2,235 memiliki arti bahwa kecenderungan pendapatan yang besar dari 1.000.000 merupakan 2,235 kali lebih cenderung untuk menggunakan posyandu dibandingkan dengan pendapatan yang kurang dari 1.000.000. Pendapatan

keluarga tidak signifikan mempengaruhi penggunaan layanan posyandu karena jika pendapatan besar maka masyarakat akan cenderung menggunakan layanan kesehatan lain seperti puskesmas atau rumah sakit yang lebih lengkap sarana dan prsarannya. Hal ini ditambah lagi dengan kecemasan orang tua karena posyandu yang tidak buka setiap hari apabila balita ataupun ada keluarga yang sakit pada hari yang tidak ditentukan.

5.2.2.5 Jarak ke posyandu

Dari hasil penelitian, jarak tempuh signifikan mempengaruhi keberlangsungan penggunaan posyandu. Hal ini terlihat dari tingkat signifikansinya sebesar 0,046 yakni lebih kecil dari nilai $\alpha = 0,05$. Nilai parameter (B) = 0,880, nilai yang positif tersebut memberikan arti bahwa variabel ini memberikan pengaruh yang positif terhadap penggunaan layanan kesehatan posyandu namun signifikan mempengaruhi. Berdasarkan nilai odd ratio atau Exp (B) = 2,412 memiliki arti bahwa kecenderungan jarak yang dekat (< 1 km) 2,412 kali lebih cenderung untuk menggunakan posyandu dibandingkan dengan jarak yang besar dari 1 km. Jarak tempuh signifikan mempengaruhi penggunaan posyandu karena jarak yang jauh akan semakin merendahkan minat ibu untuk membawa anak mereka untuk ke posyandu, hal ini ditambah lagi dengan waktu yang diperlukan untuk menuju posyandu yang jauh akan menghabiskan banyak waktu diperjalan sehingga kurang efisien apalagi pekerjaan ibu yang banyak di rumah membuat ibu lebih mencari posyandu yang dekat jarak dari rumah mereka.

5.2.2.6. Pengetahuan Ibu Terhadap Posyandu

Pengetahuan ibu tidak signifikan terhadap penggunaan layanan kesehatan posyandu karena memiliki tingkat signifikansi sebesar 0,520 lebih besar dari $\alpha = 0,05$. Hal ini berarti bahwa pengetahuan ibu tidak mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap penggunaan posyandu. Tidak signifikannya angka tersebut bukan berarti faktor ini tidak memberikan pengaruh sama sekali, namun pengaruhnya tidak begitu besar.

5.3 Implikasi Kebijakan

Pembangunan di bidang kesehatan merupakan salah satu bagian penting dalam perencanaan sumber daya manusia. Pembangunan manusia seutuhnya tidak melengkapi mereka dengan pendidikan, pekerjaan tetapi juga tercapainya kesempatan untuk hidup sehat dan mendapatkan pelayanan kesehatan yang sebaiknya bagi setiap penduduk dan pada akhirnya mencapai derajat kesehatan yang tinggi. Tingkat derajat kesehatan yang tinggi dapat tercapai jika masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan yang sebaik-baiknya dari pemerintah.

Hasil penelitian ini akan memberikan manfaat kepada pemerintah di Kota Padang dan juga pelayanan kesehatan posyandu yang ada di kota Padang. Implikasi praktis dari hasil penelitian ini dapat disampaikan sebagai berikut:

Berdasarkan hasil estimasi regresi logistik variabel terhadap masing-masing variabel independen, jarak tempuh ke posyandu dan pendidikan terakhir ibu merupakan variabel yang mempunyai pengaruh signifikan terhadap penggunaan layanan kesehatan posyandu. Sedangkan variabel independen lainnya yaitu pekerjaan ibu, pengetahuan ibu, pendapatan keluarga, dan jumlah anggota

keluarga tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap penggunaan layanan kesehatan posyandu.

Jika dilihat dari jarak tempuh tempat tinggal ke posyandu, jarak yang jauh melebihi 1 km memberikan kecenderungan bagi para ibu dibandingkan dengan jarak tempuh yang dekat. Hal ini menunjukkan bahwa posyandu merupakan suatu faktor penting yang mempengaruhi keputusan ibu untuk menggunakan jasa posyandu. Dan juga pendidikan terakhir ibu merupakan faktor penentu untuk menggunakan layanan kesehatan posyandu. Apabila ibu memiliki pendidikan yang rendah akan menyebabkan pengetahuan yang kurang dan juga pekerjaan yang di dapat ibu juga rendah sesuai dengan pendidikan mereka. Oleh sebab itu, informasi yang baik atau keingintahuan ibu tentang posyandu yang tinggi akan memberikan dampak positif bagi kesehatan balita mereka. Untuk itu pemerintah sebaiknya meningkatkan lagi pelayanan kesehatan dan biaya yang murah bagi masyarakat yang kurang mampu, sehingga masyarakat dapat menggunakannya dengan efektif agar program pemerintah tersebut tercapai sampai ke tujuan yang di capai.

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil dari regresi logistik terhadap masing-masing variabel independen yaitu pendidikan terakhir ibu, pekerjaan ibu, jumlah anggota dalam keluarga, pendapatan keluarga, jarak tempuh yang dibutuhkan untuk ke posyandu, dan pengetahuan ibu tentang posyandu dan gizi, ternyata hanya ada dua variabel yang signifikan mempengaruhi penggunaan layanan kesehatan posyandu ini. Variabel yang mempengaruhi secara signifikan tersebut adalah jarak tempuh dan pendidikan terakhir ibu dengan nilai overall 65%. Hal ini memperlihatkan bahwa ketepatan prediksi dalam penelitian ini adalah sebesar 65%.

Dari analisis hasil regresi logistik terhadap keberlangsungan penggunaan layanan kesehatan posyandu di Kota Padang, ditemukan beberapa temuan yang dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Jarak tempuh memiliki pengaruh yang signifikan sebagai faktor penyebab penggunaan layanan kesehatan posyandu di Kota Padang. Hal ini menyebabkan kecenderungan 2,412 kali lebih besar untuk tidak menggunakan layanan posyandu dibandingkan dengan jarak tempuh anak dari rumah ke posyandu yang kurang dari 1 km.
2. Pendidikan terakhir ibu memiliki pengaruh secara signifikan terhadap penggunaan layanan kesehatan posyandu di Kota Padang. Berdasarkan hasil survey dari 100 responden, jika pendidikan ibu lebih tinggi maka akan mempengaruhi ibu untuk membawa anak

mereka ke posyandu. Hal ini dikarenakan karena pendidikan ibu yang kurang sehingga membuat ibu pengetahuan yang rendah dan ini berdampak kepada penggunaan layanan kesehatan posyandu.

3. Jumlah anggota dalam keluarga tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap penggunaan layanan kesehatan posyandu. Berdasarkan hasil survey, dari 100 rumah tangga, ada beberapa anggota keluarga besar dari empat yang berpenghasilan kecil dari 1.000.000. Oleh sebab itu, jumlah anggota keluarga tangga bukanlah faktor penentu bagi seorang ibu untuk membawa anak mereka ke posyandu namun disebabkan oleh faktor lain.
4. Jumlah pendapatan keluarga merupakan tidak signifikan terhadap penggunaan layanan kesehatan posyandu. Dimana jumlah pendapatan baik besar dari Rp 1.000.000 maupun kecil dari Rp 1.000.000, tidak memberikan pengaruh yang berarti pengguna layanan kesehatan posyandu.
5. Pengetahuan ibu tentang posyandu maupun gizi balita juga tidak signifikan mempengaruhi penggunaan layanan kesehatan posyandu.
6. Pekerjaan ibu merupakan faktor yang tidak signifikan terhadap penggunaan layanan kesehatan posyandu. Dalam hal ini penyebab tidak signifikannya pekerjaan ibu mempengaruhi penggunaan posyandu disebabkan karena orang tua yang sibuk bekerja sehingga tidak ada waktu untuk membawa anak mereka ke posyandu. Dengan demikian, pekerjaan ibu bukan merupakan faktor penentu

dari keberlangsungan penggunaan layanan kesehatan posyandu di Kota Padang.

6.2 Saran

Penelitian ini telah mengemukakan analisis faktor - faktor yang mempengaruhi penggunaan layanan kesehatan posyandu di Kota Padang. Hasil tersebut sesungguhnya dapat dijadikan petunjuk bagi pemerintah dalam membuat kebijakan. Berdasarkan hasil penelitian ini, dapat disampaikan saran - saran yang mungkin bermanfaat sebagai berikut :

1. Bagi Posyandu wilayah Kota Padang agar dapat lebih menggiatkan lagi program – program seperti penyuluhan yang dapat memotivasi ibu dalam meningkatkan pengetahuannya tentang pertumbuhan dan perkembangan anaknya tentunya sesuai dengan waktu luang ibu serta dapat melengkapi sarana dan prasarana dan lebih giat dalam memotivasi ibu untuk berkunjung ke posyandu.
2. Bagi peneliti lain yang ingin melakukan penelitian yang sama, dapat mengambil studi kasus di instansi lain seperti di bidang pendidikan dan peternakan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adanijah, Sitidan Nina Triana. 2007. *“Hubungan Antara Status Gizi Masa Lalu Anak Dan Partisipasi Ibu Di Posyandu Dengan Kejadian Tuberkulosis Pada Murid Taman Kanak - Kanak”*. Jurnal Gizi dan Pangan. Vol 2. No 1.
- Adisasmito. 2007. *Peran Posyandu Terhadap Gizi Balita Di Desa Berahan wetan Kecamatan Wedung Kabupaten Demak*. Undip
- Ali, Rice Yunidra. 2007. *Faktor - faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Balita Di Kelurahan Belakang Balok Bukittinggi*. Padang : UNP
- Ananta, aris. 1993. *Ekonomi Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Lembaga Demografi, Fakultas Ekonomi dan Pusat Antar Universitas Studi Ekonomi, Universitas Indonesia.
- Aningati, Tentrem. 2004. *“Analisis Pengaruh Tingkat Pendidikan, Pengetahuan Ibu dan Pendapatan terhadap Peningkatan Gizi Balita”*. JURNAL EKONOMI DAN MANAJEMEN. VOL. 3, NO.2.
- Anoraga, Panji, 1998, *Psikologi Kerja*, Penerbit PT. Rineka Cipta, Jakarta
- Azwar, Azrul. *Pengantar Administrasi kesehatan* Edisi ketiga, Jakarta 1996 : Bina Rupa Aksara
- Biro Pusat Statistik, 2010. *Padang Dalam Angka*. Padang

Dariah, Syamsi, M. Dawam Jamildan Waryono. 2011. "*Persepsi Suami Tentang Posyandu di Kelurahan Roban Kecamatan Singkawang Tengah Kota Singkawang Kalimantan Barat*". Suatu Makalah.

Departemen kesehatan. 2006. *Pedoman Kerja Puskesmas*. Jakarta.

Departemen Pendidikan Nasional. 2002. *Pendidikan Nasional*. Jakarta.

Dewanti, Murni. 2001. *Analisis Pengaruh Pendapatan Keluarga, Jumlah Anggota Keluarga, Tingkat Pendidikan Ibu Dan Tingkat Pendidikan Ayah Terhadap Status Gizi Balita Di Kecamatan Polokarto*. Sukoharjo

Dinas Kesehatan. 2011. *Laporan Tahunan 2011*. Padang

Djojosugito, Masfar. 2008. *Faktor - faktor Yang Mempengaruhi Masyarakat Berobat Ke Rumah Sakit Umum Padang Panjang*. Skripsi

Dumairy. 1996. *Perekonomian Indonesia*. Yogyakarta: Erlangga.

Elfindri. 2003. *Ekonomi Layanan Kesehatan*. Padang :Universitas Andalas Press.

Farida , Herkulana, Teguh Rubedo dan Sri Hartati. 2005. "*Evaluasi Kinerja Posyandu Dalam Melaksanakan Program Gizi di Wilayah Kecamatan Pontianak Barat Kota Pontianak*". Suatu Makalah.

Gujarati, Damodar. 1997. *Ekonometrika Dasar*. Terjemahan, Jakarta: Erlangga.

. 2011." KUMPULAN KTI KEBIDANAN DAN KEPERAWATAN".

. 2011. *“Sarana dan Prasarana Pelayanan Kesehatan di Kota Padang”*.

Hutagalung, S. 1992. *Faktor - faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Ibu Dalam Menimbangkan Anaknya di Posyandu di Kota Palu*, Propinsi Sulawesi Tengah

Hosmer, D.W dan Lameshow, S. (1989). *Applied Logistic Regression*. John Wiley and Sons, Inc. USA.

Jhingan, M.L. 2004. *Ekonomi Pembangunan dan Perencanaan*, Rajawali Press

Joyomartono, Mulyono. 2005. *Antropologi Kesehatan*. Semarang: Unnes Press

Masfar, Susi. 2008. *Faktor - faktor Yang Mempengaruhi Masyarakat Berobat Ke Rumah Sakit Umum Padang Panjang*. Skripsi

Mailefni. 1998. *Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Balita di Indonesia*. Skripsi. Unand

Nachrowi, Djalal dan Usman, Hardius. 2005. *Penggunaan Teknik Ekonometrik*. Jakarta. PT Raja grafindo Persada

Nazir, Moh. 1988. *Metode Penelitian*. Jakarta: Ghalia Indonesia.

Effendy, Nasrul. 1998. *Dasar – Dasar Keperawatan Masyarakat*. Editor Yasmin Asih. Edisi 2. Jakarta : buku kedokteran EGC

Pohan, 2003. *Jaminan Mutu Pelayanan Kesehatan*. Bekasi. Kesaint Blanc

Restrada Propinsi DKI Jakarta 2002-2007. *Kondisi dan Permasalahan Kesehatan*.

- Sastrohadiwiryono, Soekidjo. 2003. *Manajemen Tenaga Kerja Indonesia. Pendekatan Administrasi dan Operasional*, Bumi Aksara, Jakarta
- Samuelson, Paul dan William D. Nordhaus. 1992. *Mikro Ekonomi*. Edisi ke-14. McGraw-Hill, Inc
- Supriatna, I Dewa Nyoman, dkk. 2001. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta : Buku kedokteran EGC
- Thaha, M. Ridwan. 1990. *Hubungan Pengetahuan, Sikap Dengan Praktek Penggunaan Posyandu Oleh Balita di Kotamadya Ujung Pandang*. Skripsi
- Tjiptoherijanto, Prijono dan Budhi Soesetyo. 1992. *Ekonomi Kesehatan*. Jakarta: Departemen pendidikan dan kebudayaan, Pusat Universitas-Studi Ekonomi, Universitas Indonesia.
- Yulia, Kartika. 2009. *Analisis Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman*. Skripsi: Universitas Andalas.

Nama Ibu	Pendidikan Ibu	Jenis Pekerjaan Ibu	Jml anggota keluarga	jml pendapatan	Jrak tempuh ke posyandu	Pengetahuan Ibu tentang posyandu	pengguna layanan posyandu
i yurmianto	0	0	1	0	1	1	1
a susanti	1	1	1	1	1	1	0
nti afrina	0	0	1	0	1	1	1
ismaini	0	0	0	1	1	1	1
egasari	0	0	1	0	1	1	1
y martini	0	0	1	1	1	1	1
wi handayani	0	0	0	1	1	1	1
ma yanti	0	0	1	1	1	1	1
vi susanti	0	0	1	0	1	1	1
hma yuni	0	0	0	0	1	1	1
ra yeni	1	1	1	1	0	1	0
limah	1	1	0	1	0	1	0
sriyut	1	1	0	1	0	1	1
lianti	1	1	1	1	0	1	0
ni sofyan	1	1	1	1	1	1	1
li asni	1	1	1	1	1	0	0
	1	1	1	1	1	1	1
slaini	1	1	1	1	1	1	0
ni yeti	1	1	1	1	1	1	0
vi fitria	1	1	1	1	1	1	1
nnatul ni'mah	1	1	1	1	1	1	0
aini	1	1	1	1	1	1	0
mi	1	1	1	1	1	0	0
i kurniawati	1	1	1	1	0	0	0
da salsabila	1	1	1	1	0	0	0
zira febrika	1	1	1	1	0	0	0
nmilis yulianis	1	1	0	1	0	0	0
hma putri	1	1	0	1	0	0	0
snita	1	1	0	1	0	0	0
na	1	1	0	1	0	1	0
smaniar	1	1	0	1	0	1	0
dra yeni	1	1	0	1	0	1	0
vi susanti	1	1	0	1	0	1	0
fitri	1	1	0	1	0	1	0
ryani	1	1	0	1	0	1	0
hlia	1	1	0	1	0	1	0
i handayani	1	1	0	1	0	1	1
nni nila sari	1	1	0	1	0	1	0
na wati	1	1	0	1	0	1	1
rul afdllah	1	1	0	1	0	1	1
snita sari	1	1	1	1	1	1	0
ra yeni	0	0	1	1	1	1	1
an yuwendra	1	1	0	1	1	1	1
y martini	1	1	1	1	1	1	1
bila sari	1	1	1	1	1	1	1

ta novita	1	1	1	1	1	1	0
ri rahayu	0	0	1	1	1	1	1
ati nia sari	1	1	1	1	1	1	1
ka syafrina	1	1	1	1	1	1	0
tri yulia	1	1	1	1	1	1	1
ra susanti	1	1	1	1	0	1	0
ela sari	1	1	1	1	0	1	0
ta kumala	1	1	1	1	0	1	1
ni novita	1	1	1	1	0	1	1
ri wandari	1	0	1	1	0	1	1
ly afrina	1	1	1	1	0	1	0
hana fitri	1	1	1	1	0	1	0
la fitri	1	1	1	1	0	1	0
ni yunita	0	0	1	1	0	0	1
i afnita	0	0	1	1	0	0	1
a kurnila	0	0	0	1	0	0	1
yun fitri	0	0	0	1	0	0	1
am sari	0	0	0	1	0	0	1
ni putri	0	0	0	1	0	0	1
a afrita	0	0	0	1	1	0	1
fizah zakiyah	0	0	1	1	1	0	1
arlini afrina	0	0	1	1	1	0	1
aliya adine mais	0	0	1	1	1	0	1
lah putri	0	0	1	1	1	0	1
utiara nisa	1	1	1	1	1	0	1
ega hasni	1	1	1	1	1	0	1
elisa	1	1	1	1	1	1	1
aya aski	1	1	1	1	1	1	1
rifa aini	1	1	0	1	1	1	1
i fadilla	1	1	0	1	0	1	1
ini afti	1	1	0	1	0	1	1
gla fraditta	1	1	0	1	0	1	1
i susanti	1	1	0	1	0	1	1
arta rina	1	1	0	1	0	1	1
in ariyanti	1	1	1	1	0	1	0
a meggi monica	0	0	1	0	0	1	1
hie azmar	1	1	1	1	0	1	1
evi renanta	1	1	1	1	0	1	1
ni asrifa	1	1	1	1	0	1	1
ssi erniza	1	1	1	1	0	1	1
ta resnawati	0	0	1	0	0	1	0
ssi handayana	1	1	1	1	0	1	0
farianda	1	1	1	1	0	1	0
ia trisna	0	0	0	0	0	1	0
wi rahmawati	0	0	0	0	0	1	0
na surya ningsih	0	0	0	0	0	1	0
ni mega sari	0	0	0	0	0	1	0

brina sapta yani	0	0	0	0	0	1	0
ane agnes	1	1	0	1	0	0	1
srina	1	1	0	1	1	0	1
ti	1	1	0	1	1	0	0
aiwati	0	0	0	1	1	0	0
na rekan	1	1	0	1	1	0	0
erly handayani	1	1	0	1	1	0	0
na mutia	1	1	0	1	1	0	0



```
LOGISTIC REGRESSION VARIABLES posyandu
/METHOD = ENTER pendidikan pekerjaan keluarga pendapatan jarak pengetahuan
/CLASSPLOT
/PRINT = GOODFIT CORR ITER(1)
/CRITERIA = PIN(.05) POUT(.10) ITERATE(20) CUT(.5) .
```

Logistic Regression

[DataSet1] G:\nisa spss\spss kuw.sav

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	100	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	100	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		100	100.0

a If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
tidak	0
ya	1

Block 0: Beginning Block

Iteration History(a,b,c)

Iteration		-2 Log likelihood	Coefficients
		Constant	Constant
Step 0	1	136.059	.320
	2	136.058	.323
	3	136.058	.323

- a Constant is included in the model.
b Initial -2 Log Likelihood: 136.058
c Estimation terminated at iteration number 3 because parameter estimates changed by less than .001.

Classification Table(a,b)

Observed			Predicted		
			penggunaan layanan posyandu		Percentage Correct
			tidak	ya	Tidak
Step 0	penggunaan layanan posyandu	tidak	0	42	.0
		ya	0	58	100.0
Overall Percentage					58.0

- a Constant is included in the model.
b The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0 Constant	.323	.203	2.538	1	.111	1.381

Variables not in the Equation

	Score	df	Sig.
Step 0 Variables pendidikan	5.583	1	.018
pekerjaan	1.968	1	.161
keluarga	.385	1	.535
pendapatan	.001	1	.970
jarak	4.826	1	.028
pengetahuan	.004	1	.952
Overall Statistics	11.425	6	.076

Block 1: Method = Enter

Iteration History(a,b,c,d)

Iteration	-2 Log likelihood	Coefficients						
		Constant	pendidikan	pekerjaan	keluarga	pendapatan	jarak	pengetahuan
Step 1 1	124.179	.393	-1.055	-.334	.013	.655	.801	-.072
2	123.946	.458	-1.234	-.409	.004	.795	.877	-.048
3	123.946	.463	-1.245	-.414	.003	.804	.880	-.047
4	123.946	.463	-1.245	-.414	.003	.804	.880	-.047

- a Method: Enter
- b Constant is included in the model.
- c Initial -2 Log Likelihood: 136.058
- d Estimation terminated at iteration number 4 because parameter estimates changed by less than .001.

Omnibus Tests of Model Coefficients

	Chi-square	df	Sig.
Step 1 Step	12.113	6	.059
Block	12.113	6	.059
Model	12.113	6	.059

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	123.946(a)	.114	.153

- a Estimation terminated at iteration number 4 because parameter estimates changed by less than .001.

Hosmer and Lemeshow Test

Step	Chi-square	df	Sig.
1	4.422	8	.817

Contingency Table for Hosmer and Lemeshow Test

		penggunaan layanan posyandu = tidak		penggunaan layanan posyandu = ya		Total
		Observed	Expected	Observed	Expected	Observed
Step 1	1	6	6.768	4	3.232	10
	2	6	5.465	3	3.535	9
	3	6	7.157	6	4.843	12
	4	6	4.792	4	5.208	10
	5	4	3.914	6	6.086	10
	6	6	4.272	5	6.728	11
	7	4	3.653	6	6.347	10
	8	1	2.942	10	8.058	11
	9	2	2.133	8	7.867	10
	10	1	.904	6	6.096	7

Classification Table(a)

Observed			Predicted		
			penggunaan layanan posyandu		Percentage Correct
			tidak	ya	tidak
Step 1	penggunaan layanan posyandu	tidak	21	21	50.0
		ya	14	44	75.9
Overall Percentage					65.0

a The cut value is .500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 1(a)	pendidikan	-1.245	.608	4.190	1	.041	.288
	pekerjaan	-.414	.562	.542	1	.461	.661
	keluarga	.003	.444	.000	1	.995	1.003
	pendapatan	.804	.658	1.496	1	.221	2.235
	jarak	.880	.441	3.979	1	.046	2.412
	pengetahuan	-.047	.474	.010	1	.921	.954
	Constant	.463	.719	.415	1	.520	1.588

a Variable(s) entered on step 1: pendidikan, pekerjaan, keluarga, pendapatan, jarak, pengetahuan.

		Consta nt	pendidikan	pekerja an	keluarga	pendapata n	jarak	pengetahua n
Step 1	Constant	1.000	-.189	-.161	-.395	-.402	-.136	-.557
	pendidikan	-.189	1.000	-.294	.030	-.400	.033	-.020
	pekerjaan	-.161	-.294	1.000	.107	-.279	-.084	-.046
	keluarga	-.395	.030	.107	1.000	.001	-.172	.057
	pendapatan	-.402	-.400	-.279	.001	1.000	-.041	.244
	jarak	-.136	.033	-.084	-.172	-.041	1.000	-.109
	pengetahuan	-.557	-.020	-.046	.057	.244	-.109	1.000

Observed Groups and Predicted Probabilities

Predicted Probability is of Membership for ya
The Cut Value is .50
Symbols: t - tidak
y - ya
Each Symbol Represents 2 Cases.

```
CROSSTABS
  /TABLES=posyandu  BY pendidikan pekerjaan keluarga pendapatan jarak
  pengetahuan
  /FORMAT= AVALUE TABLES
  /STATISTIC=CHISQ CC PHI CORR
  /CELLS= COUNT EXPECTED
  /COUNT ROUND CELL .
```

Crosstabs

[DataSet1] G:\nisa spss\spss kuw.sav

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
penggunaan layanan posyandu * pendidikan terakhir ibu	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%
penggunaan layanan posyandu * jenis pekerjaan ibu	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%
penggunaan layanan posyandu * jumlah anggota keluarga	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%
penggunaan layanan posyandu * jumlah pendapatan keluarga	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%
penggunaan layanan posyandu * jarak tempuh ke posyandu	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%
penggunaan layanan posyandu * pengetahuan ibu tentang posyandu	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%

penggunaan layanan posyandu * pendidikan terakhir ibu

Crosstab

			pendidikan terakhir ibu		Total
			sd,smp,sma	diploma,sarjana	sd,smp,sma
penggunaan layanan posyandu	tidak	Count	8	34	42
		Expected Count	13.4	28.6	42.0
	ya	Count	24	34	58
		Expected Count	18.6	39.4	58.0
Total	Count		32	68	100
	Expected Count		32.0	68.0	100.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.583(b)	1	.018		
Continuity Correction(a)	4.604	1	.032		
Likelihood Ratio	5.801	1	.016		
Fisher's Exact Test				.029	.015
Linear-by-Linear Association	5.527	1	.019		
N of Valid Cases	100				

a Computed only for a 2x2 table
b 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.44.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error(a)	Approx. T(b)	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	-.236			.018
	Cramer's V	.236			.018
	Contingency Coefficient	.230			.018
Interval by Interval	Pearson's R	-.236	.092	-2.407	.018(c)
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-.236	.092	-2.407	.018(c)
N of Valid Cases		100			

a Not assuming the null hypothesis.
b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
c Based on normal approximation.

penggunaan layanan posyandu * jenis pekerjaan ibu

Crosstab

			jenis pekerjaan ibu		Total
			sektor informal	sektor formal	sektor informal
penggunaan layanan posyandu	tidak	Count	11	31	42
		Expected Count	14.3	27.7	42.0
	ya	Count	23	35	58
		Expected Count	19.7	38.3	58.0
Total	Count		34	66	100
	Expected Count		34.0	66.0	100.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.968(b)	1	.161	.201	.117
Continuity Correction(a)	1.414	1	.234		
Likelihood Ratio	1.999	1	.157		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	1.948	1	.163		
N of Valid Cases	100				

- a Computed only for a 2x2 table
b 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14.28.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error(a)	Approx. T(b)	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	-.140			.161
	Cramer's V	.140			.161
	Contingency Coefficient	.139			.161
Interval by Interval	Pearson's R	-.140	.097	-1.403	.164(c)
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-.140	.097	-1.403	.164(c)
N of Valid Cases		100			

- a Not assuming the null hypothesis.
b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
c Based on normal approximation.

penggunaan layanan posyandu * jumlah anggota keluarga

Crosstab

			jumlah anggota keluarga		Total
			<4	>4	<4
penggunaan layanan posyandu	tidak	Count	20	22	42
		Expected Count	18.5	23.5	42.0
	ya	Count	24	34	58
		Expected Count	25.5	32.5	58.0
Total	Count		44	56	100
	Expected Count		44.0	56.0	100.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.385(b)	1	.535	.548	.338
Continuity Correction(a)	.173	1	.677		
Likelihood Ratio	.385	1	.535		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	.381	1	.537		
N of Valid Cases	100				

a Computed only for a 2x2 table
b 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 18.48.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error(a)	Approx. T(b)	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	.062			.535
	Cramer's V	.062			.535
	Contingency Coefficient	.062			.535
Interval by Interval	Pearson's R	.062	.100	.615	.540(c)
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.062	.100	.615	.540(c)
N of Valid Cases		100			

a Not assuming the null hypothesis.
b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
c Based on normal approximation.

penggunaan layanan posyandu * jumlah pendapatan keluarga

Crosstab

			jumlah pendapatan keluarga		Total
			<1000000	>1000000	<1000000
penggunaan layanan posyandu	tidak	Count	10	32	42
		Expected Count	10.1	31.9	42.0
	ya	Count	14	44	58
		Expected Count	13.9	44.1	58.0
Total	Count		24	76	100
	Expected Count		24.0	76.0	100.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.001(b)	1	.970	1.000	.581
Continuity Correction(a)	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.001	1	.970		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	.001	1	.970		
N of Valid Cases	100				

Computed only for a 2x2 table
0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.08.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error(a)	Approx. T(b)	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	-.004			.970
	Cramer's V	.004			.970
	Contingency Coefficient	.004			.970
Interval by Interval	Pearson's R	-.004	.100	-.038	.970(c)
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-.004	.100	-.038	.970(c)
N of Valid Cases		100			

Not assuming the null hypothesis.
Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
Based on normal approximation.

penggunaan layanan posyandu * jarak tempuh ke posyandu
Crosstab

			jarak tempuh ke posyandu		Total
			jauh	dekat	jauh
penggunaan layanan posyandu	tidak	Count	26	16	42
		Expected Count	20.6	21.4	42.0
	ya	Count	23	35	58
		Expected Count	28.4	29.6	58.0
Total	Count		49	51	100
	Expected Count		49.0	51.0	100.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.826(b)	1	.028		
Continuity Correction(a)	3.976	1	.046		
Likelihood Ratio	4.865	1	.027		
Fisher's Exact Test				.042	.023
Linear-by-Linear Association	4.777	1	.029		
N of Valid Cases	100				

a Computed only for a 2x2 table
b 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 20.58.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error(a)	Approx. T(b)	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	.220			.028
	Cramer's V	.220			.028
	Contingency Coefficient	.215			.028
Interval by Interval	Pearson's R	.220	.098	2.229	.028(c)
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.220	.098	2.229	.028(c)
N of Valid Cases		100			

a Not assuming the null hypothesis.
b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
c Based on normal approximation.

penggunaan layanan posyandu * pengetahuan ibu tentang posyandu

Crosstab

			pengetahuan ibu tentang posyandu		Total
			tidak tahu	tahu	tidak tahu
penggunaan layanan posyandu	tidak	Count	14	28	42
		Expected Count	13.9	28.1	42.0
	ya	Count	19	39	58
		Expected Count	19.1	38.9	58.0
Total	Count		33	67	100
	Expected Count		33.0	67.0	100.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.004(b)	1	.952	1.000	.560
Continuity Correction(a)	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.004	1	.952		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	.004	1	.952		
N of Valid Cases	100				

Computed only for a 2x2 table
0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.86.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error(a)	Approx. T(b)	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	.006			.952
	Cramer's V	.006			.952
	Contingency Coefficient	.006			.952
Interval by Interval	Pearson's R	.006	.100	.060	.953(c)
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.006	.100	.060	.953(c)
N of Valid Cases		100			

Not assuming the null hypothesis.
Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
Based on normal approximation.

```
posyandu
/PRINT=TWOTAIL NOSIG
/MISSING=PAIRWISE .
```

Correlations

[DataSet1] G:\nisa spss\spss kuw.sav

Correlations

		pendidikan terakhir ibu	jenis pekerjaan ibu	jumlah anggota keluarga	jumlah pendapatan keluarga	jarak tempuh ke posyandu	pengetahuan ibu tentang posyandu	penggunaan layanan posyandu
pendidikan terakhir ibu	Pearson Correlation	1	.503(**)	-.090	.468(**)	-.072	-.117	-.236(*)
	Sig. (2-tailed)		.000	.374	.000	.476	.248	.018
	N	100	100	100	100	100	100	100
jenis pekerjaan ibu	Pearson Correlation	.503(**)	1	-.126	.437(**)	.014	-.055	-.140
	Sig. (2-tailed)	.000		.212	.000	.887	.588	.164
	N	100	100	100	100	100	100	100
jumlah anggota keluarga	Pearson Correlation	-.090	-.126	1	-.074	.179	-.022	.062
	Sig. (2-tailed)	.374	.212		.467	.075	.826	.540
	N	100	100	100	100	100	100	100
jumlah pendapatan keluarga	Pearson Correlation	.468(**)	.437(**)	-.074	1	.011	-.245(*)	-.004
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.467		.912	.014	.970
	N	100	100	100	100	100	100	100
jarak tempuh ke posyandu	Pearson Correlation	-.072	.014	.179	.011	1	.120	.220(*)
	Sig. (2-tailed)	.476	.887	.075	.912		.233	.028
	N	100	100	100	100	100	100	100
pengetahuan ibu tentang posyandu	Pearson Correlation	-.117	-.055	-.022	-.245(*)	.120	1	.006
	Sig. (2-tailed)	.248	.588	.826	.014	.233		.953
	N	100	100	100	100	100	100	100
penggunaan layanan posyandu	Pearson Correlation	-.236(*)	-.140	.062	-.004	.220(*)	.006	1
	Sig. (2-tailed)	.018	.164	.540	.970	.028	.953	
	N	100	100	100	100	100	100	100

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).