



Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Partisipasi Ibu Untuk Menimbang Balita ke Posyandu

Factors Associated with Maternal Participation for Weighing Toddler at Integrated Health Post (Posyandu)

Reihana¹, Artha Budi Susila Duarsa²

¹Provincial Health Office, Province of Lampung

²Department of Public Health, Faculty of Medicine, YARSI University, Jakarta

KATA KUNCI *Gizi; balita; makanan tambahan*
KEYWORDS *Nutrition; toddler; supplementary feeding*

ABSTRAK *Salah satu tujuan Posyandu adalah memudahkan memantau keadaan gizi anak balita serta membantu pencegahan dini masalah gizi. Kasus kurang gizi dan gizi buruk sulit ditemukan di masyarakat, karena ibu tidak menimbang balitanya ke Posyandu. Di Kota Bandar Lampung tahun 2009 cakupan D/S dan cakupan N/D pada balita belum mencapai standar KW-SPM, pada Puskesmas Panjang sejak tahun 2006 sampai tahun 2008 menunjukkan trend yang menurun dari 89,2% pada tahun 2006, menjadi 75,8% tahun 2007, dan tahun 2008 hanya 70,71%. Tahun 2009 meningkat menjadi 82,6% namun di wilayah kerja Puskesmas Panjang masih ditemukan 2 kasus gizi buruk. Penelitian ini bertujuan mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat partisipasi ibu menimbang Balita ke Posyandu. Penelitian dengan desain studi cross sectional, dilakukan pada bulan Desember 2010 pada 407 orang ibu yang mempunyai balita sampai umur 60 bulan. Hasil penelitian didapatkan 54,8% ibu berpartisipasi aktif menimbang balita ke Posyandu, hal ini menunjukkan bahwa partisipasi ibu untuk menimbang balita ke Posyandu di wilayah Puskesmas Panjang belum optimal. Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu, pengetahuan ibu, dukungan keluarga, kehadiran petugas, pemberian makanan tambahan, motivasi, dan umur balita dengan partisipasi ibu. Variabel yang paling dominan pengaruhnya adalah interaksi antara pengetahuan ibu dengan pendidikan ibu setelah dikontrol variabel pendidikan ibu, umur balita, motivasi dan dukungan keluarga dengan nilai OR 4,614. Saran yang diberikan adalah perlu dilakukan pendekatan secara Komprehensif dalam meningkatkan kunjungan ibu datang ke Posyandu melalui pengaktifan Pokjanal, pemberian makanan tambahan, penyuluhan pada saat hari buka Posyandu, peningkatan sumber daya manusia dalam pengadaan PMT penyuluhan dan pemulihan.*

ABSTRACT *Posyandu as a health care activity in the community may facilitate monitoring for the toddler and nutrition which may help to prevent nutritional problems. Cases of malnutrition and poor nutrition are hardly detected in society due to the mother's negligence to weigh their toddler at Posyandu. In 2009, the coverage of D/S and N/D in infants in Bandar Lampung*

was below KW-SPM standard i.e. D/S of 79% and N/D of 84.90% respectively. During 2006 – 2008, in Panjang Public Health Center (Puskemas) a decrease trend was observed, i.e 89.2% in 2006, 75.8% in 2007 and 70.71% in 2008. Despite increase coverage in 2009, two cases of malnutrition were identified in Panjang Health Center.

In this study using, a cross sectional study design was conducted in December 2010 on 407 individual involving mother of toddlers until 60 months of age. Only 54,8% mothers actively visit and weigh their toddlers at Posyandu wich means that their participation was less optimum. Statistical analysis showed significant correlation between mother's education, mother's knowledge, family support, presence of health personnel, supplementary feeding, motivation, toddler's age and mother's participation in attending Posyandu to weigh their toddlers. The dominant variables influencing the participation of mother to weigh their toddlers at Posyandu were mother's knowledge and education following controlled on mother's education, age of toddlers, motivation and family support with OR value of 4,614.

The result suggested that comprehensive approach should be encouraged to promote visit to Posyandu by means of Pokjanel activation, supplementary feeding counseling upon the opening of Posyandu, and improvement of human resources.

Balita kurang gizi mempunyai risiko meninggal lebih tinggi dibandingkan balita yang cukup gizi. Setiap tahun kurang lebih 11 juta balita di seluruh dunia meninggal disebabkan penyakit infeksi seperti ISPA, diare, malaria, campak dan lain-lain. Ironisnya, 54% kematian tersebut berkaitan dengan kurang gizi (WHO 2006). Kekurangan gizi pada balita meliputi kurang energi dan protein serta kekurangan zat gizi seperti vitamin A, zat besi, Iodium dan Zinc dengan segala akibatnya. Sebagaimana halnya Angka Kematian Ibu (AKI), angka kematian balita di Indonesia juga masih tertinggi di ASEAN (BAPPENAS, 2004).

Masa balita menjadi lebih penting lagi karena masa yang kritis dalam upaya menciptakan sumber daya manusia yang berkualitas. Terlebih pada 6 bulan terakhir masa kehamilan dan dua tahun pertama setelah kelahiran merupakan masa emas dimana sel-sel otak sedang mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Gagal tumbuh (*Growth faltering*) yang terjadi akibat kurang

gizi di masa-masa emas ini akan berakibat buruk pada kehidupan berikutnya yang akan sulit diperbaiki. Anak yang menderita kurang gizi (*stunted*) berat mempunyai rata-rata IQ 11 point lebih rendah dibandingkan rata-rata anak-anak yang tidak stunted (WHO, 1998). Kurang gizi pada usia dini juga akan meningkatkan risiko berbagai penyakit degeneratif (jantung, kanker, dll) pada saat dewasa.

Kegiatan pemantauan berat badan anak balita di Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) adalah salah satu kegiatan utama program perbaikan gizi yang menitikberatkan pada upaya pencegahan dan peningkatan keadaan gizi anak. Penimbangan berat badan setiap bulan bisa diketahui apakah anak tersebut tumbuh normal sesuai jalur pertumbuhannya atau tidak dan mengetahui lebih awal (deteksi dini) terjadinya gangguan pertumbuhan.

Correspondence:

Dr. Hj. Reihana, M.Kes., Provincial Health Office, Province of Lampung, Jalan Dr. Soesilo, Pahoman, Bandar Lampung, E-mail: reihanawijayanto@yahoo.co.id

Tingkat partisipasi masyarakat ke Posyandu di Bandar Lampung tahun 2009 masih rendah di bawah standar pelayanan minimal yaitu 78,65%, dan di wilayah Puskesmas Panjang sejak tahun 2006 sampai tahun 2008 menunjukkan tren yang menurun dari 89,2% pada tahun 2006, menjadi 75,8% tahun 2007, dan di tahun 2008 tingkat partisipasi hanya 70,71%. Pada tahun 2009 terjadi peningkatan balita yang tidak menimbang dengan teratur ke Posyandu sehingga di wilayah kerja Puskesmas Panjang masih ditemukan 2 kasus gizi buruk.

Penelitian bertujuan mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat partisipasi ibu untuk menimbang balita ke Posyandu.

BAHAN DAN CARA KERJA

Penelitian analitik korelasi menggunakan pendekatan *cross sectional* dengan populasi ibu balita di wilayah kerja Puskesmas Panjang Bandar Lampung sebanyak 3680 orang, sampel 407 orang diperoleh dengan rumus:

$$n = \{(Z_{1-\alpha/2}^2 \times p \times q) / d^2\} \times E$$

Keterangan

n = Jumlah sampel yang diperlukan

Z = Pada batas kepercayaan 95% (1,96)

p = Prevalensi (86,2)Dinkes Kota Bandarlampung, 2009

q = 100%-p (13,8)

d = perkiraan penyimpangan yang dapat diterima dari nilai prevalensi sebenarnya yang besarnya disesuaikan dengan prevalensi dan cakupan (5)

E = Efek desain untuk mengakomodasi keragaman antar kluster (E=2)

Pengambilan sampel dilakukan menggunakan teknik *simple random sampling* dengan cara proporsi. Berdasarkan perhitungan didapatkan jumlah sampel tiap Posyandu sebagai berikut:

Tabel 1. Jumlah sampel dari masing-masing Posyandu

| Nama Posyandu | Anggota | Jumlah Sampel |
|------------------|---------|---------------|
| Bogenvil | 113 | 12 |
| Teratai | 126 | 14 |
| Ayu Lestari | 129 | 14 |
| Merpati Sukalila | 113 | 12 |
| Melati Sukabaru | 120 | 13 |
| Anggrek Biri | 62 | 7 |
| Delima | 126 | 14 |
| Kasih Ibu | 130 | 14 |
| Bawang Merah | 220 | 24 |
| Flamboyan | 231 | 26 |
| Puspita | 224 | 25 |
| Mawar Biru | 214 | 24 |
| Mawar Jingga | 206 | 23 |
| Karya | 157 | 17 |
| Kenanga | 161 | 18 |
| Bintang Harapan | 141 | 16 |
| Baruna | 162 | 18 |
| Melati Sukabaru | 98 | 11 |
| Mawar Merah | 139 | 15 |
| Cempaka | 98 | 11 |
| Cemara | 95 | 11 |
| Asih Melati | 103 | 11 |
| Kamboja | 99 | 11 |
| Tanjung | 105 | 12 |
| Sedap Malam | 92 | 10 |
| Bawang Putih | 101 | 11 |
| Dahlia | 115 | 13 |
| Jumlah | 3680 | 407 |

Penelitian dilakukan dari tanggal 15 Desember 2009 s/d 15 Januari 2010. Data primer dikumpulkan langsung melalui wawancara terstruktur menggunakan kuesioner secara tatap muka dan kuesioner yang diisi langsung oleh responden.

Tabel 2. Variabel Penelitian dan Kategori Masing-masing Variabel

| Variabel | Kategori |
|----------------------------------|--|
| Umur Ibu | Tua > 36 tahun Muda ≤ 36 tahun |
| Pendidikan ibu | Tinggi ≥ SMA Rendah < SMP |
| Pekerjaan ibu | bekerja tidak bekerja |
| Pengetahuan ibu | Baik jika score ≥ Mean Tidak baik jika score < Mean |
| Jumlah balita | Banyak jika memiliki lebih dari 1 balita Sedikit jika memiliki 1 balita |
| Paritas | sedikit jika kelahiran < 3 banyak jika jumlah kelahiran ≥ 3 |
| Umur anak balita | bayi jika < 12 bulan balita jika 12 bulan sampai 60 bulan |
| Pendidikan suami | Tinggi ≥ SMA Rendah < SMP |
| Motivasi | Tinggi jika jumlah skornya ≤ mean Rendah jika jumlah skornya < mean |
| Dukungan keluarga | ada dukungan tidak ada dukungan |
| Status imunisasi | lengkap tidak lengkap |
| Jarak rumah ke Posyandu | dekat jika < 1 km jauh jika ≥ 1 km |
| Pemberian Makanan Tambahan (PMT) | ada PMT tidak ada PMT |
| Kehadiran tenaga kesehatan | hadir jika petugas kesehatan ada di 5 meja/kegiatan posyandu tidak hadir apabila petugas salah satu meja tidak ada |
| Keaktifan ke Posyandu | Berdasarkan Kepmenkes RI No: 747/Menkes/VI/2007 : 1. Bayi berusia diatas 6 bulan dikatakan aktif bila lebih atau sama dengan 4 kali berturut-turut datang menimbang ke Posyandu. 2. Bayi berusia 4 -6 bulan dikatakan aktif bila lebih atau sama dengan 3 kali berturut-turut datang menimbang ke Posyandu. 3. Bayi berusia 2-3 bulan dikatakan aktif bila lebih atau sama dengan 2 kali berturut-turut datang menimbang ke Posyandu. |

Kuesioner sebelumnya telah diuji coba pada 30 responden. Petugas pelaksana pengumpul data adalah peneliti dibantu petugas TPG yang telah dilatih terlebih dahulu. Pengumpulan data dilakukan dengan cara kunjungan langsung ke rumah responden di luar jadwal Posyandu. Pengolahan data dilakukan melalui tahapan *editing, coding, entry, and cleaning*. Analisis data dilakukan secara univariat, bivariat dan multivariat.

HASIL

Dari hasil penelitian diperoleh data bahwa partisipasi ibu yang aktif sebesar 54,8% sedangkan yang tidak aktif yaitu 45,2%. Karakteristik responden secara lebih rinci disajikan pada Tabel 3. Hasil analisis bivariat diperoleh informasi bahwa ada hubungan antara pendidikan ibu, pengetahuan ibu, umur anak balita, dukungan keluarga, pemberian makanan tambahan dengan partisipasi aktif ibu untuk menimbang Balita

(Tenaga Pelaksana Gizi) Puskesmas Panjang dan tenaga kesehatan dari Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung sebanyak 5 orang, ke Posyandu. Tidak ada hubungan antara umur ibu, pekerjaan ibu, jumlah balita, paritas, pendidikan suami, status imunisasi dan jarak rumah dengan partisipasi aktif ibu untuk menimbang Balita ke Posyandu.

Analisis secara multivariat dilakukan dengan menggunakan regresi logistik ganda. dimulai dengan identifikasi variabel yang potensial masuk kedalam model multivariat, hingga diperoleh model prediksi pada Tabel 4. Faktor yang berperan terhadap tingkat partisipasi ibu dalam penimbangan balita, yaitu faktor pendidikan ibu, umur balita, motivasi, dukungan keluarga, dan interaksi pendidikan dengan pengetahuan. Adapun faktor yang paling dominan adalah faktor interaksi antara pendidikan dengan pengetahuan (OR sebesar 4,614).

Tabel 3. Distribusi Karakteristik Responden di Puskesmas Panjang Kota Bandar Lampung Tahun 2010

| Variabel | Jumlah | Persentase |
|-----------------------------------|--------|------------|
| Partisipasi Ibu | | |
| Aktif | 223 | 54,8 |
| Tidak Aktif | 184 | 45,2 |
| Umur | | |
| Umur Tua | 130 | 31,9 |
| Umur Muda | 227 | 68,1 |
| Pendidikan | | |
| Pendidikan Tinggi | 160 | 39,3 |
| Pendidikan Rendah | 247 | 60,7 |
| Pekerjaan Ibu | | |
| Bekerja | 75 | 18,4 |
| Tidak Bekerja | 332 | 81,6 |
| Pengetahuan | | |
| Pengetahuan baik | 260 | 63,9 |
| Pengetahuan tidak baik | 147 | 36,1 |
| Jumlah Balita | | |
| Tidak Banyak | 337 | 82,8 |
| Banyak | 70 | 17,2 |
| Paritas | | |
| Baik | 257 | 63,1 |
| Tidak Baik | 150 | 36,9 |
| Umur Anak Balita | | |
| Bayi | 107 | 26,3 |
| Balita | 300 | 73,7 |
| Pendidikan suami | | |
| Tinggi | 148 | 36,4 |
| Rendah | 259 | 63,6 |
| Motivasi | | |
| Motivasi Tinggi | 230 | 56,5 |
| Motivasi Rendah | 177 | 43,5 |
| Dukungan Keluarga | | |
| Ada dukungan | 327 | 80,3 |
| Tidak Ada dukungan | 80 | 19,7 |
| Status Imunisasi | | |
| Lengkap | 326 | 80,1 |
| Tidak Lengkap | 81 | 19,9 |
| Jarak Rumah ke Posyandu | | |
| Dekat | 297 | 73,6 |
| Jauh | 110 | 27,6 |
| Pemberian PMT | | |
| Ada PMT | 291 | 71,5 |
| Tidak Ada PMT | 116 | 28,5 |
| Kehadiran Tenaga Kesehatan | | |
| Hadir | 312 | 76,7 |
| Tidak hadir | 95 | 23,3 |

Tabel 4. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Partisipasi ibu menimbang Balita ke Posyandu

| Variabel | Partisipasi ibu | | | | Total | | P value | OR | 95 % CI |
|-----------------------------------|-----------------|------|-------------|------|-------|-----|---------|-------|---------|
| | Aktif | | Tidak aktif | | n | % | | | |
| | n | % | n | % | | | | | |
| Umur Ibu | | | | | | | | | |
| Tua | 67 | 51,5 | 63 | 48,5 | 130 | 100 | 0,366 | - | - |
| Muda | 156 | 56,3 | 121 | 43,7 | 277 | 100 | | | |
| Pendidikan | | | | | | | | | |
| Tinggi | 111 | 68,9 | 50 | 31,1 | 161 | 100 | 0,000 | 2,7 | 1,749- |
| Rendah | 112 | 45,5 | 134 | 54,5 | 246 | 100 | | | 4,033 |
| Pekerjaan Ibu | | | | | | | | | |
| Tidak Bekerja | 183 | 55,1 | 149 | 44,9 | 323 | 100 | 0,779 | - | - |
| Bekerja | 40 | 53,3 | 35 | 46,7 | 75 | 100 | | | |
| Pengetahuan ibu | | | | | | | | | |
| Baik | 190 | 73,1 | 70 | 26,9 | 260 | 100 | 0,000 | 9,4 | 5,834- |
| Tidak Baik | 33 | 22,4 | 114 | 77,6 | 147 | 100 | | | 15,071 |
| Jumlah Balita | | | | | | | | | |
| Tidak banyak | 182 | 54,0 | 155 | 46,0 | 337 | 100 | 0,485 | - | - |
| Banyak | 41 | 58,6 | 29 | 41,4 | 70 | 100 | | | |
| Paritas | | | | | | | | | |
| Sedikit | 145 | 56,4 | 112 | 43,6 | 257 | 100 | 0,387 | - | - |
| Banyak | 78 | 52,0 | 72 | 48,0 | 150 | 100 | | | |
| Umur Anak Balita | | | | | | | | | |
| Bayi | 72 | 67,3 | 35 | 32,7 | 107 | 100 | 0,002 | 2,030 | 1,278- |
| Balita | 151 | 50,3 | 149 | 49,7 | 300 | 100 | | | 3,225 |
| Pendidikan suami | | | | | | | | | |
| Tinggi | 77 | 52,6 | 71 | 48,0 | 148 | 100 | 0,397 | - | - |
| Rendah | 146 | 56,4 | 113 | 43,6 | 259 | 100 | | | |
| Dukungan Keluarga | | | | | | | | | |
| Ada Dukungan | 197 | 60,4 | 129 | 39,6 | 329 | 100 | 0,000 | 3,360 | 1,993- |
| Tidak ada dukungan | 25 | 31,3 | 55 | 68,8 | 80 | 100 | | | 5,664 |
| Status Imunisasi | | | | | | | | | |
| Lengkap | 176 | 54,0 | 150 | 46,0 | 326 | 100 | 0,514 | - | - |
| Tidak Lengkap | 47 | 58,0 | 34 | 42,0 | 81 | 100 | | | |
| Jarak rumah | | | | | | | | | |
| Dekat | 168 | 56,9 | 127 | 43,1 | 295 | 100 | 0,156 | - | - |
| Jauh | 55 | 49,1 | 57 | 50,9 | 112 | 100 | | | |
| Pemberian PMT | | | | | | | | | |
| Ada PMT | 173 | 59,5 | 118 | 40,5 | 291 | 100 | 0,003 | 1,935 | 1,252- |
| Tidak ada PMT | 50 | 43,1 | 66 | 56,9 | 116 | 100 | | | 2,992 |
| Kehadiran tenaga kesehatan | | | | | | | | | |
| Hadir | 187 | 59,9 | 125 | 40,1 | 312 | 100 | 0,000 | 2,452 | 1,529- |
| Tidak Hadir | 36 | 37,9 | 59 | 62,1 | 95 | 100 | | | 3,932 |

Tabel 5. Model Prediksi Terjadinya Partisipasi Ibu dalam Penimbangan Balita

| Variabel | Koef | Std Error | OR | 95% CI | Nilai p |
|------------------------------------|--------|-----------|-------|---------------|---------|
| Pendidikan ibu | -1,079 | 0,311 | 0,340 | 0,185 - 0,625 | 0,001 |
| Umur balita | 0,616 | 0,288 | 1,851 | 1,053 - 3,255 | 0,032 |
| Motivasi | 0,529 | 0,252 | 1,698 | 1,037 - 2,780 | 0,035 |
| Dukungan | 0,933 | 0,311 | 2,542 | 1,381 - 4,680 | 0,003 |
| Interaksi Pendidikan & pengetahuan | 1,529 | 0,179 | 4,614 | 3,249 - 6,551 | 0,000 |
| Konstan | -4,687 | 0,780 | 0,009 | | 0,000 |

PEMBAHASAN

Penelitian bersifat noneksperimental yang dilakukan secara potong lintang dimana semua variabel independen maupun dependen diukur pada waktu bersamaan, sehingga tidak dapat dipastikan apakah "exposure" mempengaruhi outcome. Penelitian ini menggunakan data primer dan merupakan studi analitik yang akan memberikan gambaran tentang variabel predisposisi, penguat dan pendukung yang berhubungan dengan partisipasi ibu menimbang balita ke Posyandu. Penelitian hanya meneliti 13 variabel independen yang diduga berhubungan dengan partisipasi ibu menimbang balita ke Posyandu. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara menggunakan kuesioner dan melihat buku KMS, atau Buku KIA yang dimiliki oleh responden untuk melihat keaktifan kunjungan ke Posyandu, tetapi masih ditemukan ibu balita yang mengatakan buku KIA dan KMSnya hilang sehingga menyulitkan enumerator menilai keaktifan ibu menimbang balita ke Posyandu. Selain itu, pada saat wawancara perhatian ibu terbagi dengan mengurus anak kemungkinan bias informasi dapat terjadi dikarenakan jawaban yang bersifat subyektif.

Dari hasil penelitian diperoleh data bahwa 54,8% responden berpartisipasi aktif

menimbang balita ke posyandu sedangkan 45,2% responden berpartisipasi ibu tidak aktif.

Umur Ibu

Dari seluruh responden yang diteliti sebagian besar responden berumur muda (< 36 Tahun) yaitu 68,1% sedangkan responden yang berumur tua (≥ 36 tahun) lebih sedikit sebesar 31,9%. Hal ini disebabkan karena ibu yang mempunyai balita dan membawa balitanya ke Posyandu adalah ibu-ibu pada usia reproduksi sedangkan usia diatas 36 tahun lagi jarang ditemukan yang masih mempunyai anak balita. Proporsi responden berumur muda yang berpartisipasi aktif menimbang balitanya ke Posyandu yaitu 56,3% sedikit lebih tinggi dibanding responden yang berumur tua dan aktif menimbang balitanya ke Posyandu yaitu 51,5%.

Penelitian Andersen *et.al* (1975), menyatakan bahwa umur adalah variabel penting karena secara fisiologis orang yang berusia tua memerlukan pelayanan kesehatan lebih besar dari orang yang berusia muda. Felstein (1983) menjelaskan bahwa umur adalah determinan dari peningkatan kejadian penyakit dan perubahan pola morbiditas dan ini menjadi penentu terhadap kebutuhan pelayanan kesehatan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Makmur *et.al*

(2008) mengenai penggunaan atau pemanfaatan pelayanan kesehatan menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan lebih banyak dimanfaatkan oleh orang yang berusia sangat muda dibanding yang berusia tua.

Pendidikan ibu

Proporsi responden berdasarkan tingkat pendidikan ibu yang berpartisipasi aktif menimbang balitanya ke Posyandu yaitu 68,9% lebih tinggi dibanding responden yang berpendidikan rendah dan aktif menimbang balitanya ke Posyandu yaitu 45,5%. Dari analisis bivariat diketahui ada hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu yang tinggi terhadap partisipasi ibu menimbang balitanya ke Posyandu. Pendidikan ibu yang tinggi mempunyai peluang 2,7 kali untuk berpartisipasi aktif menimbang balitanya ke Posyandu dibanding ibu yang berpendidikan rendah. Semakin tinggi pendidikan, tentunya seseorang akan semakin berkemampuan atau kompeten. Dengan demikian, semakin tinggi pendidikan, kegiatan kemasyarakatan akan semakin tinggi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Bauman (1961) dan Koos (1954) dalam Friedman (1998), yang mengemukakan bahwa semakin terdidik keluarga maka semakin baik pengetahuan keluarga tentang kesehatan.

Pekerjaan ibu

Proporsi responden tidak bekerja yang berpartisipasi aktif menimbang balitanya ke Posyandu yaitu 55,1% sedikit lebih tinggi dibanding responden yang bekerja dan aktif menimbang balitanya ke Posyandu yaitu 53,3%. Analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara ibu yang bekerja dan ibu yang tidak bekerja terhadap partisipasi ibu menimbang balitanya ke Posyandu. Notoatmodjo (2003) berpendapat bahwa individu yang berbeda pekerjaan mempunyai kecenderungan yang berbeda pula dalam menggunakan pelayanan kesehatan. Hasil penelitian ini berbeda

dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuliasari (2010) yang melaporkan bahwa ibu yang tidak bekerja atau ibu yang aktifitas sehari-harinya hanya sebagai ibu rumah tangga memiliki peluang atau kesempatan yang lebih besar dalam memanfaatkan pelayanan yang ada di posyandu dibandingkan dengan ibu yang bekerja.

Posyandu biasa diselenggarakan pada hari kerja dan jam kerja. Kegiatan Posyandu diselenggarakan mulai jam 09.00 s/d 12.00 WIB, sehingga ibu bekerja tidak dapat membawa anaknya ke Posyandu. Selain itu mereka merasa mampu membawa anak sakit langsung ke praktek dokter, sehingga menganggap tidak perlu dibawa ke Posyandu untuk penimbangan.

Pengetahuan ibu

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan yaitu tahu (*know*), memahami (*comprehension*), aplikasi (*application*), analisis (*analysis*), sintesis (*synthesis*), evaluasi (*evaluation*) (Notoatmodjo, 2003).

Pada penelitian ini pengetahuan ibu dikelompokkan dalam pengetahuan baik dan tidak baik. Proporsi ibu dengan pengetahuan baik yang berpartisipasi aktif menimbang balitanya ke Posyandu yaitu 73,1% jauh lebih tinggi dibanding responden yang pengetahuannya tidak baik, tetapi aktif menimbang balitanya ke Posyandu yaitu 22,4%. Analisis bivariat menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan baik dengan partisipasi ibu menimbang balitanya ke Posyandu. Hasil OR pada penelitian ini adalah 9,4 yang berarti pengetahuan ibu baik mempunyai peluang 9,4 kali lebih aktif menimbang balitanya ke Posyandu dibanding ibu yang pengetahuannya tidak baik.

Apabila penerimaan perilaku melalui proses yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng. Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari

oleh pengetahuan dan kesadaran maka akan tidak langgeng. Oleh karena itu pengetahuan ibu harus terus ditingkatkan sehingga pengetahuan dapat meningkat. Pengetahuan ini dapat dilaksanakan melalui penyuluhan-penyuluhan yang berkesinambungan baik melalui leaflet, poster dan dapat pula lewat radio spot.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Masnuchaddin (1992) yang mengatakan bahwa pengetahuan ibu balita tentang Posyandu berhubungan secara bermakna dengan ketidakhadiran balita di Posyandu. Semakin tinggi pengetahuan ibu balita semakin sedikit frekuensi mereka tidak hadir di Posyandu. Perilaku keluarga yang membawa balitanya setiap bulan juga berhubungan dengan pengetahuan keluarga. Keluarga yang memiliki pengetahuan tentang kesehatan, tanda, dan gejala sehubungan dengan pertumbuhan anggota keluarganya, maka keluarga tersebut akan segera melakukan tindakan untuk meminimalkan dampak yang lebih buruk lagi terhadap kondisi anggota keluarganya (Octaviani, 2008).

Setelah dilakukan uji analisis lebih lanjut, variabel pengetahuan ibu tidak termasuk dalam model. Namun terjadi interaksi antara variabel pengetahuan ibu dengan pendidikan ibu. Adapun variabel interaksi antara variabel pengetahuan dengan pendidikan merupakan variabel paling dominan dalam model dimana interaksi pengetahuan dan pendidikan yang baik mempunyai peluang 4,6 kali untuk terjadinya partisipasi ibu dalam penimbangan balita yang baik setelah dikontrol pendidikan, umur balita, motivasi, dan dukungan keluarga.

Jumlah balita

Keluarga ibu yang mempunyai jumlah balita banyak yang aktif menimbang balitanya ke Posyandu yaitu 54,0%, lebih sedikit dibanding keluarga yang mempunyai balita sedikit yaitu 58,6%. Dengan analisis bivariat, ternyata tidak ada hubungan yang signifikan antara jumlah balita dalam

keluarga banyak dengan jumlah balita dalam keluarga tidak banyak terhadap partisipasi ibu menimbang balitanya ke Posyandu. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Masnuchaddin (1992) banyaknya jumlah balita dalam keluarga tidak berhubungan dengan tingkat kehadiran ibu dan balita ke Posyandu. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang sudah dilakukan oleh Susanti (2006) dalam Octaviani *et.al* (2008) bahwa jumlah balita yang terdapat di dalam keluarga, mempengaruhi kunjungan ibu ke posyandu, dimana keluarga yang memiliki jumlah balita sedikit maka ibu akan lebih sering datang ke Posyandu.

Paritas

Jumlah persalinan yang pernah dialami ibu memberikan pengalaman dalam membesarkan dan tumbuh kembang anak balitanya dibandingkan ibu yang baru mempunyai anak balita satu. Proporsi responden paritas baik yang berpartisipasi aktif menimbang balitanya ke Posyandu yaitu 56,4% sedikit lebih tinggi dibanding responden yang paritas tidak baik dan aktif menimbang balitanya ke Posyandu yaitu 52,0%. Analisis bivariat menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara paritas baik dan paritas tidak baik terhadap partisipasi ibu menimbang balitanya ke Posyandu, berbeda dengan penelitian Raharjo (2003), yang mengemukakan bahwa ibu yang mempunyai anak lebih dari dua cenderung malas untuk membawa balitanya ke Posyandu dikarenakan kerepotan dalam mengasuh anak-anaknya dan perhatiannya yang cenderung terpecah untuk masing-masing anaknya. Hasil ini sama dengan penelitian Aprillailah (2010) yang menyatakan ada hubungan antara paritas dengan kunjungan balita ke Posyandu di Lingkungan Kelurahan Keteguhan Kota Bandar Lampung. Perbedaan hasil penelitian ini mungkin dikarenakan responden rata-rata hanya mempunyai anak 1-2 orang saja karena usia muda lebih banyak dibanding dengan usia tua yang membawa

balitanya ke Posyandu.

Umur anak balita

Proporsi responden dengan anak kelompok usia bayi yang berpartisipasi aktif menimbang balitanya ke Posyandu yaitu 67,3% sedikit lebih tinggi dibanding responden yang umur anak balita yang dikelompokkan balita dan aktif menimbang balitanya ke Posyandu yaitu 50,3%. Dari analisis bivariat diperoleh ada hubungan yang signifikan antara ibu dengan kelompok usia bayi dengan ibu kelompok balita non bayi terhadap partisipasi ibu menimbang balitanya ke Posyandu dengan OR 2,0 yang berarti ibu anak balita kelompok bayi mempunyai peluang 2,0 kali lebih aktif partisipasinya menimbang balitanya ke Posyandu di banding dengan ibu anak usia balita non bayi.

Hal ini dikarenakan umur yang ≥ 12 bulan dan mendapatkan imunisasi lengkap dianggap sudah cukup melakukan kunjungan setiap bulan atau minimal 4 kali dalam 6 bulan. Padahal dengan menimbang balitanya, ibu-ibu secara tidak langsung dapat mengetahui pertumbuhan dan status gizi balita melalui Kartu Menuju Sehat (KMS) dengan indikator pengukuran status gizi Berat Badan menurut Umur (BB/U). Dengan bertambahnya umur balita maka bertambah pula berat badannya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Saputri (2010). Ada hubungan yang bermakna antara umur balita dengan kunjungan ke Posyandu di Kabupaten Pringsewu. Ada kecenderungan makin tinggi umur anak, makin rendah cakupan penimbangan rutin (< 4 Kali), sebaiknya semakin tinggi umur anak semakin tinggi pula persentase anak yang tidak pernah di timbang (Depkes, 2007). Faktor umur sangat penting dalam penentuan status gizi. Kesalahan penentuan umur akan menyebabkan interpretasi status gizi menjadi salah. Menurut Puslibang Gizi Bogor (1980), batasan umur digunakan adalah tahun penuh

(*completed year*) dan untuk anak umur 0-2 tahun digunakan bulan usia penuh (*completed month*) (Supriasa, 2002).

Pendidikan suami

Hasil penelitian menunjukkan proporsi responden berdasarkan pendidikan suami yang dikelompokkan dalam pendidikan rendah yang berpartisipasi aktif menimbang balitanya ke Posyandu yaitu 56,4% sedikit lebih tinggi dibanding responden yang pendidikan tinggi yang aktif menimbang balitanya ke Posyandu yaitu 52,6%. Dengan analisis bivariat ditunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara suami yang berpendidikan tinggi dibanding dengan suami yang berpendidikan rendah terhadap partisipasi menimbang balita ke Posyandu.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Raharjo (2003), yang menyatakan ada hubungan pendidikan dengan tingkat keseringan ibu terhadap penimbangan balita ke Posyandu. Penelitian Kurnia (2011) melaporkan terdapat hubungan antara pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan Posyandu oleh ibu dengan Balita. Perbedaan penelitian ini mungkin dikarenakan suami tidak begitu perhatian untuk membawa balita ke Posyandu, karena urusan posyandu berkembang di masyarakat khususnya di Wilayah kerja Puskesmas Panjang hanya milik wanita saja.

Motivasi

Proporsi responden dengan motivasi tinggi yang berpartisipasi aktif menimbang balitanya ke Posyandu yaitu 60,9% sedikit lebih tinggi dibanding responden yang mempunyai motivasi rendah yang aktif menimbang balitanya ke Posyandu yaitu 46,9%. Dari analisis bivariat tampak adanya hubungan yang signifikan antara responden yang mempunyai motivasi tinggi dibanding dengan responden yang mempunyai motivasi rendah terhadap partisipasi ibu menimbang balitanya ke Posyandu.

Responden dengan motivasi tinggi mempunyai peluang 1,7 kali lebih aktif untuk menimbang balita ke posyandu dibanding dengan yang mempunyai motivasi rendah. Hal ini karena motivasi merupakan sikap manusia yang memberikan energi, dan mendorong seseorang untuk berperilaku sehat, termasuk memotivasi ibu serta keinginan ibu untuk datang ke Posyandu guna memantau pertumbuhan dan perkembangan balitanya serta ingin mengetahui kesehatan balita secara rutin setiap bulan (Frederick Herzberg dalam Siagian, 1995). Hal ini sejalan dengan penelitian Sutikno (2009) yang menyatakan motivasi mempengaruhi kunjungan ibu balita ke Posyandu.

Dukungan keluarga

Kartono (1992) mengatakan, setiap wanita baik yang bahagia maupun yang tidak bahagia apabila dirinya hamil dan punya anak pasti diahingi campuran perasaan yaitu rasa kuat dan berani menanggung cobaan dan rasa lemah hati, takut, ngeri, cemas terlebih pada masa membesarkan anak. Dalam kondisi seperti ini suami dapat menjadi sumber kekuatan, ketenangan dan dorongan yang penting bagi ibu. Green dan Kruater (2005) menyebutkan bahwa dukungan keluarga merupakan salah satu elemen penguat (*reinforcing*) bagi terjadinya perilaku kesehatan seseorang atau masyarakat.

Ibu-ibu yang berpartisipasi aktif menimbang balitanya ke Posyandu yaitu 60,4% lebih tinggi dibanding responden yang tidak ada dukungan dan aktif menimbang balitanya ke Posyandu yaitu 31,3%. Dari analisis bivariat diperoleh hubungan yang signifikan antara responden yang mempunyai dukungan keluarga dibanding dengan responden yang tidak mendapat dukungan keluarga untuk menimbang balitanya ke Posyandu dan responden yang mempunyai dukungan keluarga mempunyai peluang 3,4 kali lebih berpartisipasi menimbang balitanya ke Posyandu di banding dengan tidak mendapat dukungan dari keluarga.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Rusyidi (1999) dalam Simanjutak (2002) mendapatkan keteraturan ibu memanfaatkan pelayanan antenatal berhubungan dengan dukungan suami dan keluarga.

Status imunisasi

Kelengkapan status imunisasi pada balita dapat mempengaruhi seseorang untuk mengajak balitanya ke Posyandu karena mereka beranggapan ke Posyandu hanya untuk memperoleh imunisasi dan penimbangan saja. Status imunisasi tidak lengkap yang berpartisipasi aktif menimbang balitanya ke Posyandu yaitu 58,0% sedikit lebih tinggi dibanding dengan status imunisasi lengkap dan aktif menimbang balitanya ke Posyandu yaitu 54,0%. Dari analisis bivariat dinyatakan tidak ada hubungan yang signifikan antara status imunisasi lengkap dengan status imunisasi tidak lengkap dengan partisipasi ibu untuk menimbang balita ke Posyandu.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Simanjutak (2002) yang menyatakan bahwa pengetahuan ibu, pendidikan ibu, dan dukungan keluarga mempengaruhi kunjungan ibu ke tempat pelayanan antenatal. Pekerjaan ibu sendiri tidak berpengaruh terhadap pemberian imunisasi. Menurut peneliti hal ini dikarenakan pemberian imunisasi pada balita hanya untuk pemberian anak dibawah usia 12 bulan. Setelah usia 12 bulan balita datang ke Posyandu mungkin pelayanan yang didapat hanya berupa pemantuan tumbuh kembang balita, padahal pemantuan berat badan sangat menentukan status gizi balita.

Jarak rumah ke Posyandu

Jarak rumah dekat dengan partisipasi aktif menimbang balitanya ke Posyandu 56,9% sedikit lebih tinggi dibanding dengan responden yang jarak rumahnya jauh dan aktif menimbang balitanya ke Posyandu yaitu 49,1%. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang

signifikan antara jarak rumah yang dekat Posyandu dan jarak yang jauh dari Posyandu dengan Partisipasi menimbang balita ke Posyandu.

Hasil penelitian sebelumnya yang dikemukakan oleh Kurnia (2011), menunjukkan bahwa bahwa kondisi geografis diantaranya jarak dan kondisi jalan ke tempat pelayanan kesehatan sangat berpengaruh terhadap keaktifan membawa balitanya ke Posyandu. Jarak dari rumah ke Posyandu sangat mempengaruhi kunjungan ibu ke posyandu. Lokasi dan tempat posyandu sangat berpengaruh terhadap rendahnya kunjungan masyarakat ke Posyandu (Pradianto, 1989).

Hasil penelitian ini berbeda karena kondisi wilayah kerja Puskesmas Panjang walaupun ada yang katagori jauh tetapi dapat dijangkau oleh masyarakat. Lokasi Posyandu sebaiknya berada di tempat yang mudah didatangi oleh masyarakat dan ditentukan oleh masyarakat itu sendiri. Berdasarkan hasil penelitian Masnuchaddin (1992) diperoleh hubungan antara jarak posyandu dari tempat tinggal dengan kehadiran ibu dan balita ke Posyandu.

Kehadiran tenaga kesehatan

Kehadiran tenaga kesehatan mendorong ibu-ibu untuk berpartisipasi aktif menimbang balitanya ke Posyandu 59,9%, lebih banyak dibanding dengan tidak hadirnya petugas ke Posyandu terhadap partisipasi aktif menimbang balita ke Posyandu yaitu 37,9%. Dari analisis bivariat diperoleh hubungan yang signifikan antara kehadiran petugas di Posyandu dengan partisipasi aktif menimbang Balita ke Posyandu dengan OR 2,4. Ini berarti bahwa kehadiran petugas di Posyandu mempunyai peluang 2,4 kali untuk berpartisipasi aktif menimbang Balita ke Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Panjang tahun 2011, dibanding dengan petugas yang tidak hadir di Posyandu.

Hasil Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Makbul (2007)

yaitu Jarangnya petugas hadir di hari buka Posyandu menyebabkan menurunnya keberhasilan pelaksanaan Posyandu.

Pemberian Makanan Tambahan (PMT)

Kelompok PMT yang berpartisipasi aktif menimbang balitanya ke Posyandu yaitu 59,5% sedikit lebih tinggi dibanding responden yang tidak ada PMT dan aktif menimbang balitanya ke Posyandu yaitu 43,1%. Dari analisis bivariat tampak ada hubungan yang signifikan antara yang mendapat dukungan keluarga untuk partisipasi aktif menimbang balita ke Posyandu dibanding dngan keluarga yang tidak mendapat dukungan dari keluarga terhadap partisipasi ibu menimbang balitanya ke Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Panjang Tahun 2010. Adanya OR 1.9 berarti yang mendapat atau ada dukungan keluarga mempunyai peluang 1,9 kali lebih aktif partisipasinya menimbang balitanya ke Posyandu dibanding dengan tidak ada dukungan keluarga. Kebanyakan PMT yang disediakan mandiri oleh Posyandu ditukar dengan sejumlah uang oleh ibu-ibu yang datang ke Posyandu. Hal ini dilakukan karena jika makanan tambahan tersebut diberikan secara gratis kepada ibu-ibu yang datang ke Posyandu maka untuk Posyandu bulan berikutnya tidak dapat mengadakan makanan tambahan lagi karena modal awalnya tidak terkumpul lagi. Oleh karena itu sebaiknya di Posyandu diadakan penarikan uang kas Rp. 500,- s/d Rp.1000,- atau sesuai kesepakatan bersama untuk pembuatan PMT setiap kali diadakan Posyandu. Pengadaan PMT di Posyandu di Kota Bandar Lampung sudah dilakukan oleh beberapa perusahaan besar yang komit terhadap program CSRnya (*Corporate Sosial Responsibility*). Kegiatan CSR ini baru dikembangkan untuk beberapa Posyandu di wilayah kerja Perusahaan tersebut.

Hasil peneltian ini sejalan dengan Murningsih (2008) yang menyatakan ada

hubungan yang signifikan antara pemberian makanan tambahan dan tingkat kunjungan ke pelayanan kesehatan, maka antara pemberian makanan dan tingkat kunjungan ke pelayanan kesehatan memiliki hubungan yang positif. Artinya semakin diberikan pemberian makanan tambahan pada usia dini, maka semakin tinggi tingkat kunjungan ke pelayanan kesehatan.

SIMPULAN DAN SARAN

Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa keberadaan Posyandu perlu dipertahankan dengan menjaga dan meningkatkan partisipasi ibu-ibu untuk datang teratur. Variabel yang merupakan faktor paling dominan pengaruhnya terhadap partisipasi ibu menimbang balita ke Posyandu adalah interaksi antara pengetahuan ibu dengan pendidikan ibu setelah dikontrol variabel pendidikan ibu, umur balita, motivasi dan dukungan keluarga dengan nilai OR 4,614 yang berarti ibu yang mempunyai interaksi pengetahuan dan pendidikan tinggi akan berpartisipasi aktif menimbang balita ke Posyandu 4 kali lebih tinggi dibanding interaksi pengetahuan dan pendidikan ibu yang rendah.

Kerjasama lintas sektoral melibatkan masyarakat, pemerintah dan swasta adalah keniscayaan. Upaya pengembangan kemandirian masyarakat harus dilakukan secara berkelanjutan. Pemerintah dalam hal ini jajaran kementerian dan dinas kesehatan sebagai sektor utama harus menyediakan sarana dan tenaga kesehatan yang diperlukan. Sektor swasta harus senantiasa diingatkan tanggung jawab sosialnya untuk mendukung keberlangsungan penyelenggaraan Posyandu ini agar lebih atraktif. Penelitian lebih lanjut masih perlu terus dilakukan khususnya menyangkut jangkauan Posyandu bagi kalangan masyarakat urban atau kalangan lanjut usia.

Ucapan Terimakasih

Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung dan Kepala Puskesmas Panjang yang telah membantu dalam pelaksanaan penelitian ini.

KEPUSTAKAAN

- Andersen R *et al*, 1975. *Equity in Health service: empirical Analyses in Social Policy*, Cambridge Mass, Ballinger Publishing Co.
- Aprillailah V 2010. Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kunjungan Balita Ke Posyandu di Lingkungan 1 Kelurahan Keteguhan Kota Bandar Lampung, KTI Akbid Adila
- BAPPENAS 2004. *Relevansi Paket Pelayanan Kesehatan Dasar Dalam Pencapaian Target Nasional dan Komitment Global*. Jakarta.
- Depkes RI 2007. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Nomor 747/Menkes/SK/VI/2007, Tentang Pedoman Operasional Keluarga Sadar Gizi di Desa Siaga*, Jakarta.
- Dinkes Kota Bandar Lampung 2009. *Profil Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung*. Lampung
- Dinkes Provinsi Lampung 2009. *Profil Dinas Kesehatan Provinsi Lampung*. Lampung
- Friedman, M. 1998. *Keperawatan Keluarga edisi 3*. Jakarta. EGC
- Green L, Kreuter M 2005. *Health Program Planning: PRECEDE/PROCEED Model*. 4th ed. New York; McGraw Hill.
- Kurnia, Nita 2011. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Partisipasi Ibu dalam Pemanfaatan Pelayanan Gizi di Posyandu Kelurahan Sukasari Kota Tangerang Tahun 2011*. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah, Jakarta.
- Makmur, Asmilia, Hatang, Inda Torisia 2008. *Pemanfaatan Posyandu di Kelurahan Cipinang Muara Kecamatan Jatinegara Kodya Jakarta Timur Tahun 2007*, FKMUI, Jakarta.
- Masnuchaddin, Syah 1992. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Ketidakhadiran Balita ke Posyandu desa tambaharjo Kecamatan Pati Kabupaten Dati II Pati*, Thesis Pasca Sarjana Universitas Diponegoro.
- Mawardiumm 2008. *Tujuan Pendidikan Islam*, <http://mawardiumm.wordpress.com/2008/02/27/ilmu-pendidikan-islam>.
- Murningsih 2008. *Hubungan Antara Pemberian Makanan Tambahan Dengan Tingkat Kunjungan ke Pelayanan Kesehatan di Kelurahan Sine Sragen*, ([http://www.Geogle. Com/](http://www.Geogle.Com/) diakses 22 November 2010).

- Notoatmodjo, Soekidjo 2003. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan, Rineka Cipta, Jakarta.
- Octaviani 2008. Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Partisipasi Kader Dalam Kegiatan Posyandu di Wilayah Puskesmas Jogonalon II Kabupaten Klaten, repository.usu.ac.id/bitstream/.../2/Reference.pdf
- Pradianto, Tuti D 1989. Faktor-faktor yang mempengaruhi ibu balita dalam penggunaan posyandu di Kecamatan Bogor Barat Tahun 1989, FKMUI, Jakarta.
- Raharjo, Seno 2003. Hubungan Karakteristik ibu dan keaktifan menimbang anak di Posyandu Jendi Kecamatan Selogiri Kabupaten Wonogiri. <http://eprints.undip.ac.id/12430/1/1838.pdf>
- Saputri, Retno 2010. Faktor- Faktor Yang Berhubungan dengan Rendahnya Kunjungan balita ke Posyandu di Desa Bandung Kecamatan Adiluwih Kabupaten Prinsewu. KTI Poltekes Jurusan Gizi Tanjung Karang.
- Siagian, Sondang P 1995. Teori Motivasi dan Aplikasinya, Rineka Cipta, Jakarta.
- Simanjuntak 2002. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Antenatal K4 di Kota Medan Propinsi Sumatera Utara. Tesis. Universitas Indonesia.
- Supariasa Dkk 2002. Penilaian Status Gizi, Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Sutikno 2009. Faktor-faktor yang berhubungan dengan motivasi ibu dalam pemberian kapsul vitamin A pada balita di Posyandu Desa Sumber Agung Kecamatan Souh Kabupaten Lampung Barat, Skripsi, UMITRA, Lampung.
- WHO 1998. Guideline for the Inpatient Treatment of Severely Malnourished Children, WHO Searo.
- WHO 2006. Provision of Effective Antenatal care: Interated Management of Prengnancy and Childbirth (IMPAC), Standards for Maternal and Neonatal care
- Yuliasari, Desi 2010. Tingkat Partisipasi ibu balita dalam kegiatan posyandu dan determinannya di Kelurahan Karya Utama Kecamatan Cikadel Kabupaten Pandeglang, STIKES MH Tamrin, Jakarta.