

**( Karya Tulis Ilmiah )**  
**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN PENDIDIKAN TERHADAP**  
**PARTISIPASI IBU DALAM PEMBERIAN VITAMIN A**  
**PADA BALITA DI POSYANDU PELANGI**  
**PUSKESMAS TEMINDUNG**  
**SAMARINDA**



**BAIQ DEWI MARLIANA**  
**Nim 12.0603.204.02**

**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN**  
**STIKES WIYATA HUSADA**

**SAMARINDA**

**2015**

( Karya Tulis Ilmiah )

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN PENDIDIKAN TERHADAP  
PARTISIPASI IBU DALAM PEMBERIAN VITAMIN A  
PADA BALITA DI POSYANDU PELANGI  
PUSKESMAS TEMINDUNG  
SAMARINDA**



**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN  
STIKES WIYATA HUSADA  
SAMARINDA  
2015**

HALAMAN PENGESAHAN  
KARYA TULIS ILMIAH

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN PENDIDIKAN TERHADAP  
PARTISIPASI IBU DALAM PEMBERIAN VITAMIN A  
PADA BALITA DI POSYANDU PELANGI**

**PUSKESMAS TEMINDUNG  
SAMARINDA 2015**

Disusun Oleh:

**BAIQ DEWI MARLIANA**

12.0603.204.02

Telah dipertahankan di depan penguji  
Pada tanggal 11 Agustus 2015

**SUSUNAN DEWAN PENGUJI**

1. Aniah Ritha, M.Keb : (.....)
2. Sulastri, SKM.M.Kes : (.....)
3. Risnawati, SST : (.....)



Mengetahui

Ketua

STIKES Wiyata Husada  
Samarinda

Handwritten signature of Ns.Edy Mulyono in black ink.

Ns.Edy Mulyono, S.Pd.S.Kep.M.Kep

Ketua

Program Studi DIII  
Kebidanan

Handwritten signature of Aniah Ritha in black ink.

Aniah Ritha, M.Keb

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

(KARYA TULIS ILMIAH)

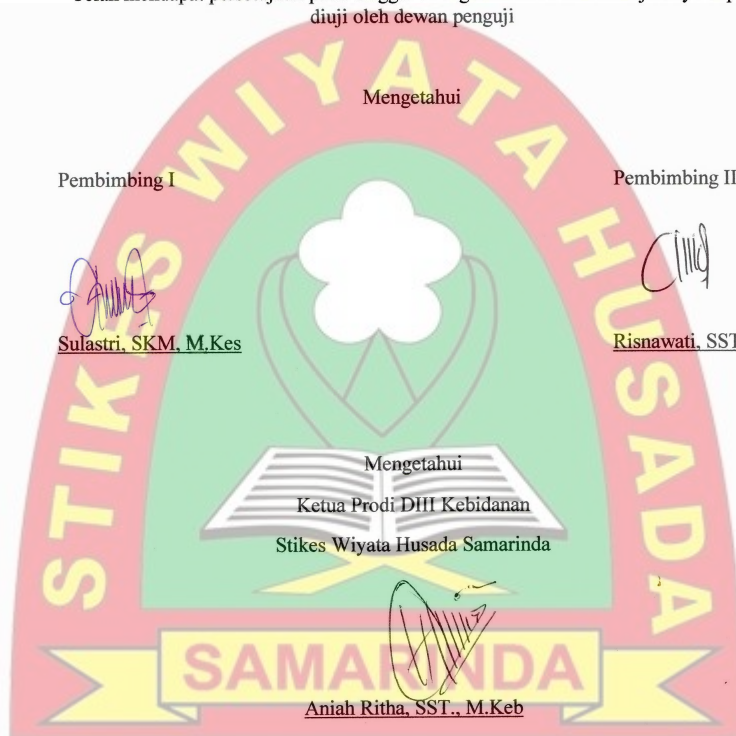
**Hubungan Pengetahuan Dan Pendidikan Terhadap Partisipasi Ibu Dalam Pemberian Vitamin A di Posyandu Pelangi Puskesmas Temindung Samarinda 2015**

Disusun Oleh :

BAIQ DEWI MARLIANA

NIM 12.0603.204.02

Telah mendapat persetujuan pada tanggal 11 Agustus 2015 dan selanjutnya dapat diuji oleh dewan penguji



## RIWAYAT HIDUP



Nama : Baiq Dewi Marlina  
Nim : 12.0603.204.02  
Tempat Tanggal Lahir : Padang Pengrapat 02 february 1994  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
No Hp : 085348492812  
Alamat : Padang Pengrapat, Jl Ulin Blok B, Kec Tanah Gerogot

Riwayat Pendidikan

1. 2005 : Lulus SDN 029 Padang Pengrapat
2. 2008 : Lulus SMPN 3 Tanah Gerogot
3. 2011 : Lulus SMA Islam Ulil Albab
4. 2015 : Mahasiswa STIKES Wiyata Husada Samarinda  
Program DIII ; Kebidanan

.

Identitas Keluarga

Ayah : Lalu Masud  
Ibu : Nuridah

## HALAMAN PERSEMBAHAN

Assalamualaikum wr.wb

Alhamdulillah saya ucapkan kepada Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayannya sehingga saya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah saya dengan tepat waktu.

Untuk kedua orang tua saya tercinta Lalu Mas'ud dan Nuridah yang sangat saya sayangi berkat mereka berdualah saya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah saya, panjatan doa, dukungan serta kerja keras beliau yang memberikan saya semangat dalam keadaan apapun.

Untuk saudara saya Lalu Masriwadi, Lalu Masnan, Lalu Masruni, Lalu Samsul Bahri yang sangat saya sayangi dan selalu mendukung serta memberikan motivasi untuk menyelesaikan perkuliahan saya.

Terlebih kepada semua dosen Stikes WHS yang selalu memberikan memberikan ilmunya hingga saya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini, serta ucapan banyak terima kasih kepada kedua pembimbing Ibu Risnawati, SST dan Ibu Sulastri, SKM.M.Kes atas kesabaran dalam memberikan bimbingan sangat banyak sekali ilmu yang saya dapatkan selama bimbingan dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah saya ini, Saya juga berterima kasih kepada penguji saya bunda Anih Ritha, M.Keb telah banyak memberikan masukan kepada saya.

Tak lupa saya mengucapkan banyak terima kasih kepada sahabat saya, Yuldha, Rasky, Sahriah, cabe/ eka, Nita, Riyanti dan teman-teman angkatan 2012 kebidanan, saya juga mengucapkan banyak terima kasih kepada teman kecil saya siti arifah yang selalu ada menemani saya serta memberikan semangat. Terima kasih juga kepada astri lovers yang telah memantu serta memberi semangat hingga karya tulis saya ini dapat selesai tepat waktu.

Terima kasih sekali lagi kepada semua orang yang telah memberikan dukungan kepada saya . Wassalamualaikum.Wr.Wb

Moto : buld your dreams, or someone else will hire you to buld theirs

## ABSTRAK

### HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN PENDIDIKAN TERHADAP PARTISIPASI IBU DALAM PEMBERIAN VITAMIN A PADA BALITA DI POSYANDU PELANGI PUSKESMAS TEMINDUNG SAMARINDA 2015

Baiq Dewi Marlina<sup>3</sup>, Risnawati<sup>2</sup>, Sulastri<sup>1</sup>

Kekurangan vitamin A pada balita dengan kasus xerophthalmia merupakan status kesehatan yang cukup memprihatinkan karena balita merupakan salah satu sasaran posyandu sehingga analisis tentang faktor yang mendorong balita berkunjung ke posyandu perlu dilakukan.

Tujuan meningkatkan partisipasi ibu ke posyandu untuk memperoleh vitamin A sebagai sarana untuk meningkatkan kesehatan balita. Pengetahuan akan mempengaruhi sikap seseorang untuk bertindak yaitu melakukan kunjungan keposyandu untuk mendapatkan vitamin A, sehingga pengetahuan sangatlah penting sejak usia remaja agar kasus xerophthama dapat dicegah dengan pemberian asupan vitamin A yang cukup.

Penelitian ini bersifat analitik dengan rancangan *crosssectional*. Teknik pengambilan sampel adalah *total populasi* dengan jumlah sampel 108 responden dari 108 responden dan tehnik pengambilan data menggunakan *kuisisioner*.

Hasil penelitian responden yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 15 responden yang berpartisipasi sebesar 62,5% dan yang tidak berpartisipasi sebanyak 9 responden atau sebesar 37,5%. Responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 84 responden dan semua berpartisipasi. Responden dengan pendidikan rendah dan ikut berpartisipasi sebanyak 64 responden atau sebesar 87,7% dan responden yang tidak berpartisipasi 9 responden atau sebesar 12,3% serta responden yang pendidikannya tinggi sebanyak 35 responden dan semua ikut berpartisipasi dalam pemberian vitamin A.

Simpulan Ada hubungan pengetahuan dan pendidikan terhadap partisipasi ibu dalam pemberian vitamin A pada balita diPosyandu Pelangi Puskesmas Temindung Samarinda denga nilai *p value* 0,03.

Saran untuk ibu yang mempunyai balita dapat meningkatkan pengetahuan, melalui sosial media, penyuluhan kesehatan, serta koran untuk meningkatkan partisipasi ibu datang keposyandu untuk mendapatkan vitamin A.

Kata Kunci : Pengetahuan, Pendidikan, Partisipasi, Vitamin A

## KATA PENGANTAR

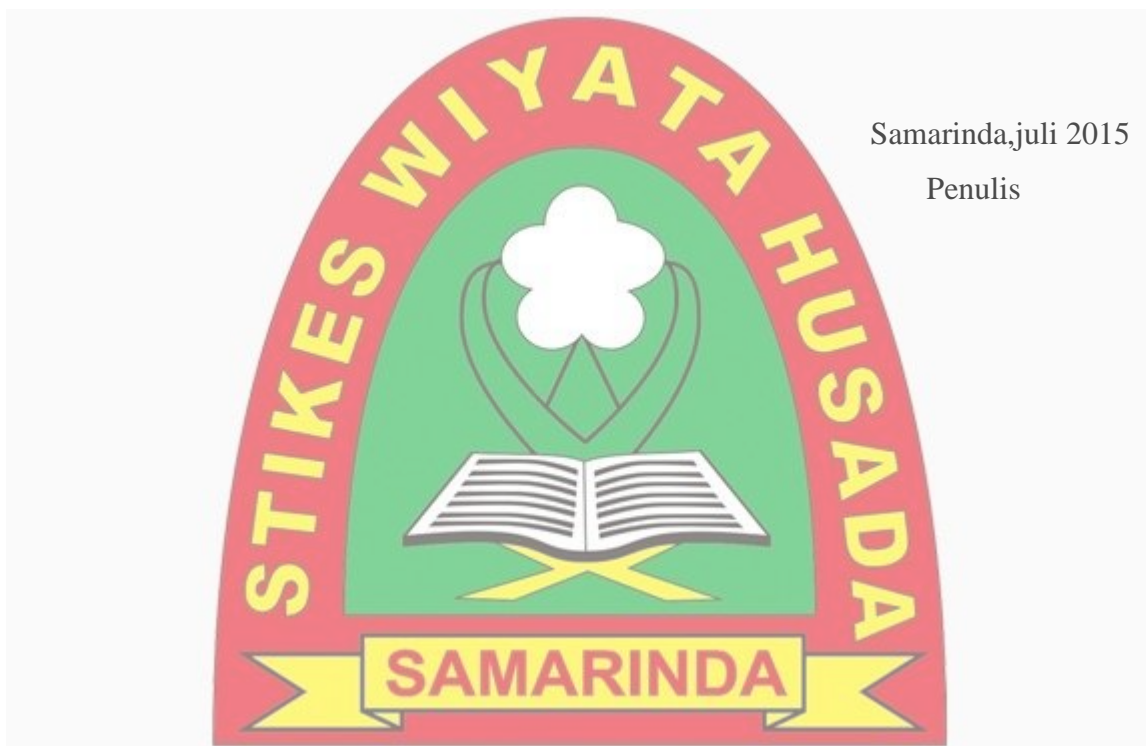
Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik serta hidayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis yang berjudul “Hubungan Pengetahuan dan Pendidikan Terhadap Partisipasi Ibu dalam Pemberian Vitamin A di Posyandu Pelangi Puskesmas Temindung Samarinda 2014”. Dalam pembuatan proposal karya tulis ilmiah ini tidak lepas dari kesulitan serta hambatan, namun berkat bantuan dan bimbingan serta dorongan dari berbagai pihak akhirnya karya tulis ini selesai pada waktunya. Pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Bapak Mujito Hadi, MD selaku ketua Yayasan STIKES Wiyata Husada Samarinda
2. Bapak Edy Mulyono, S.Pd, S,Kep, M.Kep Selaku Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda
3. Aniah Ritha, M. Keb selaku Ketua Program Studi Kebidanan STIKES Wiyata Husada Samarinda
4. Sulastri, M.Kes selaku pembimbing I yang penuh dengan kesabaran dan ketekunan dalam meluangkan waktunya untuk memberikan dorongan, perhatian, bimbingan, pengarahan serta saran dalam pembuatan karya tulis.
5. Risnawati, SST selaku pembimbing II telah memberikan dorongan, arahan, bimbingan, serta perhatiannya dalam pembuatan karya tulis ini
6. Ketua Puskesmas Temindung Samarinda yang telah memberikan ijin kepada penulis untuk melakukan penelitian
7. Kedua orang tua, Bapak dan ibu tercinta saya ucapkan terima kasih yang tak terhingga atas kasih sayang dan doa yang tidak pernah putus untuk ananda, serta dukungan moral dan material yang selama ini diberikan
8. Seluruh responden khususnya ibu yang mempunyai balita di wilayah dirgantara I dan 2 Samarinda atas dukungan dan partisipasi dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah
9. Seluruh rekan-rekan khususnya Program Study Diploma III Kebidanan

STIKES Wiyata Husada Samarinda serta semua pihak yang tidak dapat disebut satu persatu.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu sasaran yang bersifat membangun sangat diharapkan dari pembaca.

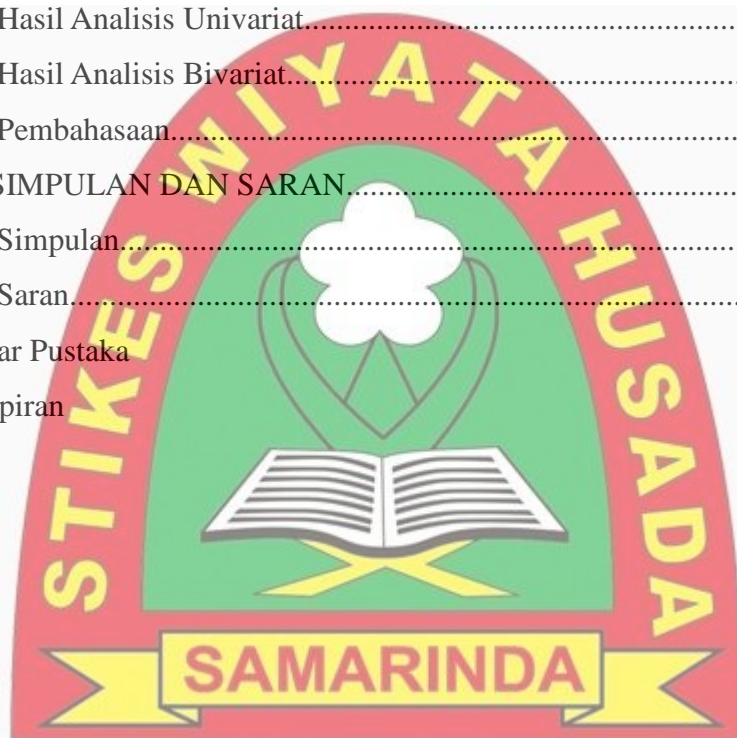
Akhirnya penulis penulis berharap semoga penelitian ini berguna bagi pembaca umumnya dan penulis sendiri.



## DAFTAR ISI

COVER	
ABSTRAK	
HALAMAN JUDUL.....	i
KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR BAGAN .....	iv
DAFTAR LAMPIRAN.....	v
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Landasan Tori Vitamin A.....	7
2.2 Partisipasi Masyarakat.....	18
2.3 Konsep Balita.....	21
2.4 Posyandu.....	23
2.5 Pengetahuan.....	26
2.6 Tingkat Pendidikan.....	31
2.7 Tinjauan Umum Tentang Faktor Yang Diteliti.....	34
2.8 Kerangka Konsep.....	37
2.9 Hipotesis.....	38
BAB III METODE PENELITIAN.....	39
3.1 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	39
3.2 Rancangan Penelitian.....	39
3.3 Populasi dan Sempel.....	39
3.4 Tehnik Sempling.....	40
3.5 Kriteria Inklusi Eklusi.....	40
3.6 Variabel Penelitian.....	40

3.7	Tehnik Pengambilan Data.....	41
3.8	Etika Penelitian.....	43
3.9	Prosedur Penelitian.....	45
3.10	Tehnik Analisa.....	46
3.11	Kerangka Konsep.....	47
3.12	Definisi Oprasional.....	48
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN.....</b>		<b>49</b>
4.1	Hasil Penelitian.....	49
4.2	Hasil Analisis Univariat.....	51
4.3	Hasil Analisis Bivariat.....	53
4.4	Pembahasan.....	55
<b>BAB V SIMPULAN DAN SARAN.....</b>		<b>73</b>
5.1	Simpulan.....	73
5.2	Saran.....	74
Daftar Pustaka		
Lampiran		



## DAFTAR BAGAN

2.1 Bangan Kerangka Teori”Hubungan Pengetahuan dan Pendidikan Terhadap Partisipasi ibu Dalam Pemberian Vitamin A Pada Balita Di Posyandu Pelangi Puskesmas Temindung Samarinda.....	31
3.1 Kerangka Konsep Penelitian.....	42



## DAFTAR LAMPIRAN

1. Lembar Refisi
2. Kuisisioner
3. Lembar persetujuan menjadi responden
4. Lembar Konsul
5. Surat permohonan uji validitas
6. Surat permohonan penelitian
7. Lembar Disposisi
8. Lembar grafik
9. Lembar spss
10. Lembar persetujuan pembimbing
11. Dokumentasi penelitian



## DAFTAR SINGKATAN

1. Depkes : Departemen Kesehatan
2. UKB : Upaya Kesehatan Bersumber daya Masyarakat
3. WHO : World Health Organization
4. SEAMEO-RECFON : South East Asia Minister Of Education Organization  
Regional Center For Food And Nutrition
5. KEP : Kurang Energi Protein
6. KVA : Kekurangan Vitamin A
7. ASI : Air Susu Ibu
8. KLB : Kejadian Luar Biasa
9. AKB : Angka Kematian Balita
10. AKI : Angka Kematian Ibu
11. KMS : Kartu Menuji Sehat
12. KB : Keluarga Berencana
13. PUS : Pasangan Usia Subur



## DAFTAR TABEL

Tabel 1	Distribusi frekuensi menurut umur responden.....	50
Tabel 2	Distribusi frekuensi menurut pengetahuan.....	51
Tabel 3	Distribusi frekuensi menurut tingkat pendidikan.....	52
Tabel 4	Distribusi frekuensi menurut partisipasi.....	52
Tabel 5	Hubungan pengetahuan terhadap partisipasi dalam pemberian vitamin A di Posyandu Pelangi Puskesmas Temindung Samarinda.....	53
Tabel 6	Hubungan pendidikan terhadap partisipasi dalam pemberian vitamin A di Posyandu Pelangi Puskesmas Temindung Samarinda.....	54



# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Vitamin A adalah vitamin larut lemak yang pertama ditemukan, Secara luas, vitamin A merupakan nama generik yang menyatakan semua retinoid dan prekursor / provitamin A karotenoid yang mempunyai aktivitas biologik secara rasional ( Almatser 2009).

Kekurangan Vitamin A merupakan satu dari masalah yang paling penting yang menimpa anak-anak di Indonesia, Salah satu akibat kekurangan vitamin A adalah xerophthalmia, yaitu penyakit yang ditandai dengan rusaknya mata anak, yang kondisinya sangat bervariasi mulai dari kekeringan selaput bola mata hingga timbulnya kebutaan (Hamzens, 2011)

Pembangunan Nasional pada hakikatnya adalah pembangunan manusia seutuhnya. Upaya membangun manusia seutuhnya harus dimulai sedini dan seawal mungkin, yakni sejak manusia itu masih berada dalam kandungan dan semasa balita. Pembangunan kesehatan sebagai bagian dari upaya membangun manusia seutuhnya, melakukan pembinaan kesehatan ibu dan anak. Pembinaan kesehatan ibu dalam perkawinan, semasa hamil hingga melahirkan, ditujukan untuk menghasilkan keturunan yang sehat dan berpotensi tangguh. Pembinaan kesehatan anak usia dini, sejak masih dalam kandungan hingga usia balita ditujukan untuk melindungi anak dari ancaman kematian dan kesakitan yang dapat membawa cacat serta untuk membina, membekali dan memperbesar potensinya untuk menjadi manusia tangguh (Depkes RI, 2005). Posyandu adalah salah satu bentuk upaya kesehatan bersumber daya masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari oleh masyarakat dan untuk masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberi kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi (Depkes RI 2005).

Menurut World Health organization (WHO) anak-anak pra sekolah diperkirakan terdapat sebanyak 6-7 juta kasus baru xerophthalmia tiap tahun, kurang lebih 10% di antaranya menderita kasus kornea. Penderita kerusakan mata ini 60% meninggal dalam waktu satu tahun, sedangkan yang hidup 25 % menjadi buta dan 50-60% . Diperkirakan pada satu waktu sebanyak 3 juta anak-anak buta karena kekurangan vitamin A, dan sebanyak 20-40 juta menderita kekurangan vitamin A pada tingkat lebih ringan. perbedaan angka kematian anak-anak yang kekurangan dan tidak kekurangan vitamin A lebih sebesar 30% (Almatsier, 2009).

Perbandingan dengan angka kebutaan di negara-negara regional Asia Tenggara angka kebutaan di Indonesia (1,5%) merupakan yang tertinggi setelah Bangladesh sebesar (1%), India sebesar (0,7%), dan presentasi Thailand sebesar (0,3%) sebagian besar masyarakat Indonesia yang mengalami kebutaan berasal dari status ekonomi kurang mampu dan belum terakses langsung dengan pelayanan kesehatan (Astuti, 2008)

Direktorat Bina Gizi Masyarakat bekerja sama dengan *South East Asia Ministers Of Education Organization- Regional Center For Food And Nutrition (SEAMEO-RECFON)*, Pada tahun 2007 melakukan survei di 3 provinsi terpilih yaitu Kalimantan Barat, Lampung dan Sulawesi Tenggara untuk melihat cakupan suplementasi vitamin A dan mengevaluasi manajemen program vitamin A. Hasil survei menunjukkan bahwa di provinsi kalimantan barat cakupan vitamin A pada bayi (6 sampai 11 bulan) adalah sebesar 55,8% dan anak balita ( 12 sampai 59 bulan ) sebesar 56,6% sementara untuk provinsi lampung cakupan pada bayi 82,4% dan anak balita 80,4% serta daerah Sulawesi Tenggara adalah adalah 70,5% pada bayi umur (6 sampai 11 bulan ) dan 13,9% anak balita pada umur (12 sampai 59 bulan) mendapatkan suplementasi vitamin A dengan dosis yang tidak sesuai dengan umur. Rendahnya cakupan suplementasi vitamin A ini mengindikasikan bahwa manajemen dan sosialisasi program vitamin A tingkat Kabupaten atau kota belum optimal.

Kematian bayi di negara kepulauan rata-rata sebesar 34 per 1000 kelahiran hidup berdasarkan survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007. Berarti jika dibandingkan dengan SDKI 35 per 1000 kelahiran hidup, Sedangkan angka kematian anak berusia dibawah lima tahun (balita) yang saat ini 44 anak balita per 1000 kelahiran hidup atau tidak beranjak jauh dari angka tahun 2003, yaitu 46 per 1000 kelahiran hidup. Menurut Budiharjo, memenuhi target pembangunan milenium dalam hal menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) dari 34 per 1000 kelahiran hidup kelahiran hidup menjadi 23 per 1000 kelahiran hidup (Arali,2010).

Presentasi hasil pemberian kapsul vitamin A di Indonesia dapat dilihat dalam data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2007 dimana presentasi nasional anak berumur 5-59 bulan yang mendapatkan kapsul vitamin A sebesar 71,5%, Sedangkan presentasi anak umur 5-59 bulan yang mendapatkan vitamin A di DKI Jakarta yaitu 7%. Pada tahun 2008 Depkes menyatakan cakupan pemberian vitamin A pada bayi dan balita di Indonesia telah mencapai 82% (Direktorat Bina Gizi Masyarakat,2009)

Balita merupakan salah satu sasaran posyandu yang cukup penting, oleh karena balita merupakan proporsi yang cukup besar dari komposisi penduduk Indonesia, sehingga analisis tentang faktor yang mendorong balita berkunjung ke posyandu perlu dilakukan, untuk itu analisis ini dilakukan (Depkes, 2007). Perihal pentingnya mengaktifkan posyandu sebagai saran untuk meningkatkan kesehatan masyarakat, bukan karena ditandai beberapa faktor penting yang berpengaruh terhadap status kesehatan masyarakat di Indonesia yang masih memperhatikan, posyandu memiliki manfaat besar bagi peningkatan kesehatan masyarakat (Depkes RI, 2004).

Menurut data yang diperoleh dari dinas kesehatan kota samarinda terus melakukan kegiatan inovatif, salah satunya dalam rangka memperluas pemberian informasi tentang pentingnya vitamin A dan

meningkatkan cakupan balita yang menerima vitamin A di Kota Samarinda tahun 2014. Ada dua jenis vitamin A yang diberikan yaitu yang biru (100.000 Iu) untuk bayi usia 6 sampai 11 bulan dan merah (200.000 Iu) untuk usia 12 sampai dengan 59 bulan, disebutkan sekitar 13.330 balita yang menjadi sasaran. Rinciannya bayi sebanyak 2793 untuk kota Samarinda yang terbesar dibeberapa wilayah kecamatan.

Data yang diperoleh pada bulan februari dan agustus 2014 terdapat 3249 balita diwilayah kerja Puskesmas temindung Samarinda dan yang memperoleh vitamin A hanya sebesar 2738 balita dan sekitar 511 balita dari tiga kelurahan dan 42 posyandu tidak mendapatkan vitamin A ( Puskesmas Temindung Samarinda 2014).

Menurut Yayan (2008), Faktor-faktor yang mempengaruhi kunjungan ibu keposyandu antara lain faktor pendidikan, pekerjaan, sikap dan motivasi orang yang masih rendah, sehingga tidak mau untuk datang keposyandu, selain itu ada faktor eksternal yang meliputi, sosial budaya, dukungan tokoh masyarakat, peran petugas kesehatan, peran kader, dan kebijakan pemerintah.

Menurut Safarina (2012), faktor-faktor yang mempengaruhi kunjungan ibu ke posyandu untuk memperoleh vitamin A antara lain kurangnya pengetahuan, informasi dan pendidikan terhadap ibu-ibu menyebabkan pemahaman dan keikutsertaan dalam program posyandu di desa-desa menjadi penyebab utama ibu tidak membawa balitanya ke posyandu.

Berdasarkan study pendahuluan yang dilakukan di Posyandu Pelangi wilayah kerja Puskesmas Temindung pada bulan Agustus diketahui jumlah balita 60 balita. Berdasarkan uraian diatas dan informasi yang diperoleh tentang akibat kekurangan vitamin A pada balita dengan kasus xerophthalmia, maka perlu adanya upaya pencegahan dini pemberian vitamin A pada layanan kesehatan posyandu sehingga terdapat judul

“Hubungan pengetahuan dan pendidikan terhadap partisipasi ibu

dalam pemberian vitamin A Pada Balita di posyandu pelangi Puskesmas Temindung Samarinda Tahun 2015”

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan masalah di atas, maka dalam penelitian membuat rumusan masalah dalam penelitian ini adalah” Bagaimanakah Hubungan Pengetahuan dan Pendidikan terhadap Partisipasi Ibu dalam Pemberian Vitamin A Pada Balita di Posyandu Pelangi Puskesmas Temindung Samarinda 2014”.

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan pengetahuan dan pendidikan terhadap partisipasi ibu dalam pemberian Vitamin A pada balita di Posyandu Pelangi Puskesmas Temindung Samarinda 2014.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui pengetahuan terhadap partisipasi ibu dalam pemberian vitamin A pada balita di Posyandu Pelangi Puskesmas Temindung Samarinda 2014
- b. Untuk mengetahui pendidikan terhadap partisipasi ibu dalam pemberian vitamin A di posyandu pelangi Puskesmas Temindung Samarinda 2014
- c. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan pendidikan terhadap partisipasi ibu dalam pemberian vitamin A pada balita di Posyandu Pelangi Puskesmas Temindung Samarinda 2014

#### 1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Responden

Sebagai masukan pada ibu agar lebih mengerti manfaat pemberian vitamin A pada balita.

2. Bagi tempat penelitian

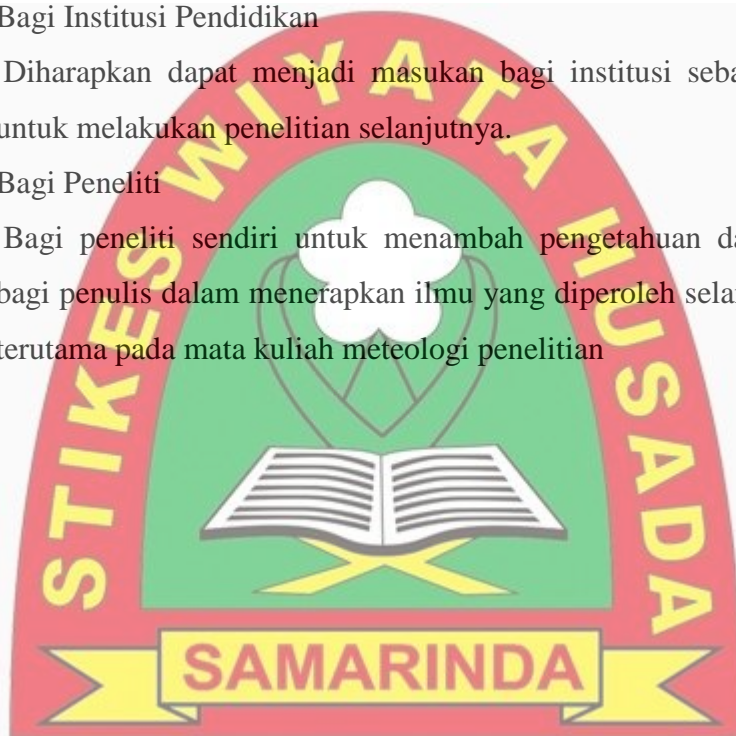
Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan bagi Puskesmas Temindung Samarinda untuk dapat meningkatkan cakupan pemberian vitamin A pada balita.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat menjadi masukan bagi institusi sebagai data dasar untuk melakukan penelitian selanjutnya.

4. Bagi Peneliti

Bagi peneliti sendiri untuk menambah pengetahuan dan pengalaman bagi penulis dalam menerapkan ilmu yang diperoleh selama perkuliahan terutama pada mata kuliah meteorologi penelitian



## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Landasan teori**

##### **2.1.1 Sejarah Vitamin A**

Pada tahun 1918, ditemukan sifat mengatur pertumbuhan yang sama dari makanan yang mengandung pigmen berwarna kuning berasal dari sayuran. Pada tahun 1928 karoten, salah satu pigmen berwarna kuning tumbuh-tumbuhan, diidentifikasi sebagai prekursor vitamin A. Istilah vitamin A kemudian digunakan untuk menyatakan semua bentuk vitamin tersebut yang merupakan sumber vitamin A. Pada tahun 1932 susunan kimia vitamin A diketahui. Pada tahun 1937 vitamin A dapat diisolasi dari minyak hati halibut dalam bentuk kristal, dan pada tahun 1947 dapat disintesis. Vitamin A sekarang digunakan untuk fortifikasi berbagai macam pangan dan sebagai suplemen. Vitamin A dinamakan retino karena fungsi spesifiknya dalam retina mata ( Almatsier, 2009).

Menurut Budi Sutomo dan Gatot Ibrahim (2009), vitamin adalah zat-zat organik kompleks yang dibutuhkan dalam jumlah yang sangat kecil. Terdapat dua jenis vitamin Pertama, vitamin yang larut dalam lemak, yakni vitamin A, D, E, dan K. Kedua, vitamin yang larut dalam air, yakni vitamin B1, B2, B3, B5, B6, B12, folat, biotin, dan vitamin C).

##### **2.1.2 Pengertian vitamin A**

Vitamin A adalah vitamin larut lemak yang pertama ditemukan, secara luas vitamin A merupakan nama generik yang menyatakan semua retinoid dan prekursor/provitamin A karotenoid yang mempunyai aktivitas biologik sebagai ratinol. Vitamin A tahan terhadap panas, cahaya, dan alkali, tetapi tidak tahan terhadap asam dan oksidasi. Pada cara memasak biasa tidak banyak vitamin A yang hilang. Suhu tinggi untuk menggoreng dapat merusak vitamin A, begitupula oksidasi yang terjadi pada minyak yang tengik. Pengeringan buah di matahari dan cara

dehidrasi lain menyebabkan kehilangan sebagian dari vitamin A. (Almatsier, 2009).

Beberapa persenyawaan dengan aktivitas vitamin A telah lama dikenal misalnya Vitamin A1 yang terdapat dalam jaringan mamalia dan ikan laut, Vitamin A2 pada ikan air tawar. Vitamin A hanya terdapat dalam jaringan hewani dan tidak terdapat pada tumbuh-tumbuhan. banyak tumbuh-tumbuhan mengandung pigmen yang disebut karotin yang dapat diubah menjadi vitamin A dalam tubuh hewani. Berbagai macam sayuran dan buah-buahan merupakan sumber pro-vitamin A dengan konsentrasi tergantung dari macam derajat kematangan, cara menyimpan, dan faktor-faktor lain. Bahan makan yang mengandung vitamin A diantaranya: hati, kuning telur, susu, minyak ikan, mentega, keju. Yang mengandung banyak pro-vitamin A yaitu, Sayur-sayuran yang berupa daun seperti bayam, kangkung, wortel, pepaya matang, tomat, ubi merah, minyak kelapa sawit dan lain-lain (Koes Irianto, 2009).

### 2.1.3 Kekurangan Vitamin A

Menurut Almatseir, kekurangan vitamin A terutama pada balita, tanda-tanda kekurangan terlihat bila simpanan dalam tubuh habis terpakai. Kekurangan vitamin A dapat merupakan kekurangan primer akibat kurang konsumsi atau kekurangan sekunder karena gangguan penyerapan dan penggunaan dalam tubuh, kebutuhan yang meningkat ataupun karena gangguan pada konversi karoten menjadi vitamin A. Kekurangan vitamin A sekunder dapat terjadi pada penderita Kurang Energi Protein (KEP), Penyakit hati, alfa, beta-lipoproteinemia, atau gangguan absorpsi karena kekurangan asam empedu (Almatser, 2009).

Kekurangan vitamin A banyak terdapat dinegara-negara berkembang termasuk di Indonesia, Akibat kekurangan vitamin A yaitu:

#### 1. Buta senja

Salah satu tanda awal kekurangan vitamin A adalah buta senja (niktalopia), yaitu ketidakmampuan menyesuaikan penglihatan dari cahaya terang ke cahaya samar-samar atau senja, seperti bila masuk

kamar gelap dari kamar terang. Konsumsi vitamin A yang tidak cukup menyebabkan simpanan dalam tubuh menipis, sehingga kadar vitamin A darah menurun yang berakibat vitamin A tidak cukup diperoleh retina mata untuk membentuk pigmen penglihatan.

Kemampuan melihat dalam keadaan samar-samar, dihubungkan dengan ujung-ujung saraf (*rod dan cone*) yang terdapat dalam retina. Cone terutama berperan dalam cahaya siang dan membedakan warna sedangkan rod mengontrol penglihatan pada malam hari (Almatser, 2009).

## 2. Perubahan pada mata

Kornea mata berpengaruh secara dini oleh kekurangan vitamin A. Kelenjar air mata tidak mampu mengeluarkan air mata sehingga terjadi pengeringan pada selaput yang menutupi kornea, ini diikuti oleh tanda-tanda atrofi kelenjar mata, keratinisasi konjungtiva (selaput yang melapisi permukaan bagian dalam kelopak mata dan bola mata). Pemburamaan, pelepasan sel-sel epitel karena kornea yang akhirnya berakibat melunaknya dan pecahnya kornea, mata terkena infeksi dan terjadi pendarahan. Gejala-gejala ini dalam bentuk ringan dinamakan xerosis konjungtiva, yaitu konjungtiva menjadi kering, bercak bitot (disebut *bitot's spot* berdasarkan nama dokter Prancis yang pertama menemukannya) yaitu berupa bercak putih keabu-abuan pada konjungtiva. Dalam bentuk sedang dinamakan xerosis kornea, yaitu kornea menjadi kering dan kehilangan kejernihan. Tahap akhir adalah keratomalsia dimana kornea menjadi lunak dan bisa pecah dan menyebabkan kebutaan total (Almatser, 2009).

## 3. Infeksi

Fungsi kekebalan tubuh menurun pada kekurangan vitamin A sehingga mudah terserang infeksi di samping itu lapisan sel menutupi trakea dan paru-paru mengalami keratinisasi, tidak mengeluarkan lendir, sehingga mudah dimasuki mikroorganisme

atau bakteri, virus yang menyebabkan infeksi saluran pernapasan dan terjadi permukaan dinding usus yang menyebabkan diare. Perubahan pada permukaan saluran kemih dan kelamin dapat menimbulkan infeksi pada ginjal dan kantung kemih serta vagina. Perubahan ini dapat pula meningkatkan endapan kalsium yang dapat menyebabkan batu ginjal dan gangguan kantung kemih. Kekurangan vitamin A pada anak-anak disamping itu dapat menyebabkan komplikasi pada campak yang dapat menyebabkan kematian, vitamin A dinamakan juga vitamin anti-infeksi (Almatser, 2009)

4. Perubahan pada kulit

Kulit menjadi kering dan kasar, folikel rambut menjadi kasar, mengeras dan mengalami keratinisasi yang dinamakan hiperkeratosis folikular, Mula-mula terkena lengan dan paha, kemudian dapat menyebar keseluruh tubuh. Asam retinoat sering diusapkan kekulit untuk menghilangkan kerutan kulit, jerawat, dan kelainan kulit lain (Almatser, 2009).

5. Gangguan pertumbuhan

Kekurangan vitamin A menghambat pertumbuhan sel-sel termasuk sel tulang, fungsi sel yang membentuk email pada gigi terganggu dan terjadi atrofi sel-sel yang membentuk dentin, sehingga gigi mudah rusak. Perubahan lain yang dapat terjadi adalah keratinisasi sel-sel rasa pada lidah yang menyebabkan berkurangnya nafsu makan, dan anemia ( Almatser, 2009 ).

#### 2.1.4 Pengobatan

Secara umum pengobatan Kekurangan Vitamin A (KVA) diarahkan pada upaya memperbaiki status vitamin A. Langkah ini harus segera diselenggarakan karena KVA bukan hanya mencederai mata, tetapi juga mengganggu kesehatan dan mengancam jiwa penderitanya (Arisman, 2004).

Vitamin A harus diberikan segera setelah diagnosa ditegakkan, pilihan pertama ialah preparat oral karena telah terbukti amat efektif aman dan murah. Tabel vitamin A dengan minyak sebagai bahan utama lebih disukai, tetapi jika preparat tersebut tidak tersedia boleh digunakan vitamin A yang larut dalam air. Tablet atau sirup vitamin A setara dengan dosis di atas tidak tersedia, preparat oral dalam bentuk lain dapat diberikan seperti minyak ikan (*fish-lifer oil*). Preparat yang dibuat dengan minyak akan sangat baik diserap jika diberikan peroral dan jangan sekali-kali disuntikan karena vitamin A yang tercampur minyak biasanya susah diserap dilokasi tubuh yang disuntik. Satu-satunya preparat yang cocok di injeksikan secara intramuskular adalah vitamin A yang larut dalam air.

#### 2.1.5 Pencegahan

Terbukti bahwa bayi baru lahir, terutama dinegara sedang berkembang yang kasus defisiensi vitamin A bersifat endemis, memiliki cadangan vitamin A yang sangat rendah. Pasokan vitamin A diawal kehidupan akan tercakup melalui Air Susu Ibu (ASI), asalkan ibu memiliki status vitamin A yang baik (Arisman, 2004).

Dua pendekatan untuk memperbaiki status vitamin A bayi yang berusia kurang dari 6 bulan, yaitu dengan memperbaiki vitamin A dosis tinggi kepada wanita menyusui atau memberikan satu dari beberapa dosis kepada bayi.

Tabel 2.1 Bahan Makanan sumber vitamin A/Karotin

Bahan Makanan Nabati	SI/100g	Bahan Makanan Hewani	SI/100g
Jagung muda		Ayam	810
Ubi rambat	117	Hati sapi	43900
Kacang ijo	7700	Ginjal sapi	1150
Wortel	157	Telur itik	1230
Bayam	12000	Ikan segar	150
Daun melinjo	6000	Daging sapi	20
Daun singkong	10000		
Genjer	11000	Buah	
kangkung	3800	Alpukat	180
	6300	Belimbing	170
		Mangga	6350
		Apel	90
		Jambu biji	25

Sumber : *Daftar Analisa Bahan Makanan Depkes RI, 2004.*

Menurut Depkes RI (2005) pencegahan KVA dapat dilakukan dengan cara :

- a. Memberikan ASI Eksklusif kepada bayi sampai berumur 6 bulan dan ASI hingga berumur 2 tahun disertai dengan pemberian makanan pendamping ASI yang cukup dan berkualitas.
- b. Konsumsi makanan dengan gizi seimbang dan kaya vitamin A pada makanan sehari-hari.
- c. Mencegah kecacingan dengan berperilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)
- d. Konsumsi vitamin A sesuai dengan kebutuhan sasaran

### 2.1.6 Kebutuhan Akan vitamin

Menghitung kebutuhan kapsul vitamin A Kebutuhan kapsul vitamin A dihitung berdasarkan dosis dan jumlah sasaran. Dosis pemberian vitamin A adalah sebagai berikut:

1. Dosis reguler
  - a. Bayi umur 1-6 bulan  
1 kapsul vitamin A 100.000 Iu (warna biru) diberikan satu kali secara serentak pada bulan Februari dan Agustus.
  - b. Anak balita umur 1-5 tahun  
1 kapsul vitamin A 200.000 Iu (warna merah) tiap 6 bulan diberikan secara serentak pada bulan Februari dan Agustus.
  - c. Ibu nifas  
1 kapsul vitamin A 200.000 Iu (warna merah) dalam masa nifas, diberikan paling lambat 30 hari setelah melahirkan (Ramdhan, 2011).
2. Dosis pada kejadian tertentu
  - a. Xerophthalmia  
Bila ditemukan bayi atau anak balita dengan salah satu tanda xerophthalmia seperti, buta senja, bercak putih (bercak bitot), mata keruh dan kering (Ramdhan, 2011)
    1. Saat ditemukan berikan 1 kapsul vitamin A 200.000 Iu atau 100.000 Iu
    2. Hari berikutnya berikan 1 kapsul vitamin A 200.000 Iu atau 100.000 Iu
    3. Empat minggu berikutnya berikan 1 kapsul vitamin A 200.000 Iu atau 100.000 Iu sesuai umur (kelainan mata berupa bercak bitot, mata keruh atau kering yang disertai luka , perlu pengobatan lokal seperti salep antibiotik).
    4. Campak, Pneumonia, Diare, Gizi buruk dan Infeksi lain  
Anak balita yang menderita penyakit seperti tersebut diatas segera diberi 1 kapsul vitamin A 200.000 IU. Bayi diberi 1

kapsul vitamin A 100.000 Iu. Bila di suatu desa terdapat kejadian luar biasa (KLB) campak, maka sebaiknya seluruh anak balita di desa tersebut masing-masing diberi 1 kapsul vitamin A 200.000 Iu dan seluruh bayi 1 kapsul vitamin A 100.000 Iu.

Kebutuhan tersebut harus juga ditambahkan kebutuhan untuk keadaan tertentu dengan cara memprediksi jumlah kasus-kasus xerophthalmia, campak pneumonia, dan gizi buruk. Jumlah kebutuhan kapsul vitamin A secara keseluruhan harus ditambah 10% untuk persediaan dan mengantisipasi hal-hal yang tidak terduga seperti adanya kapsul yang rusak, tercecer, hilang dan lain sebagainya dan juga harus memperhitungkan sisa stok yang masih ada. Kapsul vitamin A dikemas dalam botol, setiap botol berisi 50 kapsul, Apabila jumlah kebutuhan dengan satuan kapsul dikonversikan kedalam satuan botol maka jumlah kebutuhan dalam bentuk botol diperoleh dengan cara membagi jumlah seluruh kebutuhan dibagi 50 kapsul (Ramdhan, 2011).

#### 2.1.7 Cara Pemberian Kapsul Vitamin A

Menurut Ramdhan (2011), pemberian kapsul vitamin A dilaksanakan dengan cara :

##### 1. Terjadwal

Tujuan pencegahan, kapsul vitamin A dosis tinggi diberikan kepada bayi dan anak balita secara periodik, yaitu untuk bayi diberikan setahun sekali pada bulan februari atau agustus. Pemberian secara serentak dalam bulan februari dan agustus mempunyai beberapa keuntungan:

- a. Memudahkan dalam memantau kegiatan pemberian kapsul, termasuk pencatatan dan pelaporannya, karena semua anak mempunyai jadwal pemberian yang sama.
- b. Memudahkan dalam upaya penggerakkan masyarakat, karena kampanye dapat dilakukan secara nasional disamping secara spesifik daerah.

- c. Memudahkan dalam pembuatan materi-materi penyuluhan (spot TV, spot radio, barang-barang cetak) terutama yang dikembangkan, diproduksi dan disebarluaskan oleh tingkat Pusat atau Propinsi.

Cara pemberian kapsul vitamin A menurut Direktorat Bina Gizi Masyarakat (2009) yaitu:

1. Berikan kapsul biru (100.000 Iu) untuk bayi dan kapsul merah (200.000 Iu) untuk anak balita.
2. Potong ujung kapsul dengan menggunakan gunting yang bersih
3. Pencet kapsul dan pastikan anak menelan semua isi kapsul (dan tidak membuang sedikitpun isi kapsul)
4. Anak yang sudah bisa menelan dapat diberikan langsung satu kapsul untuk diminum.

#### 2.1.8 Langkah kegiatan pemberian kapsul vitamin A

1. Registrasi Sasaran

Registrasi sasaran dilakukan satu bulan sebelum jadwal pemberian kapsul vitamin A yaitu pada bulan Januari dan Juli dengan cara mendaftarkan semua sasaran (bayi umur 6-11 bulan, anak balita umur 1-5 tahun dan ibu nifas), di wilayah kerja Posyandu. Menurut Ramdhan (2011) registrasi ini berguna untuk:

- a. Mengetahui jumlah sasaran
  - b. Mengetahui jumlah kapsul yang diperlukan pada tiap periode.
  - c. Mengetahui jumlah sasaran yang sudah atau mendapat kapsul sebagai dasar untuk melaksanakan upaya tindak lanjut, misalnya untuk melakukan *sweeping*.
  - d. Mengetahui cakupan
2. Menurut Ramdhan (2011), cara registrasi yang dilakukan yaitu:
    - a. Registrasi dilakukan dengan menggunakan formulir registrasi.
    - b. Registrasi dapat dilakukan oleh kader Posyandu/kader atau petugas RT, dibawah koordinasi Kepala Desa, bila perlu dengan cara melakukan pencatatan dari rumah ke rumah.

- c. Pada tiap periode daftar registrasi perlu diperbaharui sesuai keadaan terakhir. Anak-anak yang telah berumur lebih dari 5 tahun dikeluarkan dari daftar, demikian juga sasaran yang pindah dari wilayah itu. Anak yang sudah mencapai umur 6 bulan harus masuk dalam daftar, demikian juga bagi pendatang baru (Ramdhan,2011).

#### 2.1.9 Pembagian kapsul vitamin A dosis tinggi menurut Ramdhani (2010)

1. Menjelang bulan pemberian kapsul vitamin A, tiap Posyandu atau tempat lain yang telah disepakati, harus sudah siap dengan daftar nama semua bayi umur 6-11 bulan dan anak balita umur 1-5 tahun diwilayahnya, yang dicatat pada formulir registrasi
2. Setiap pemberian kapsul vitamin A, baik yang diberikan melalui *sweeping* harus dicatat di KMS dan di formulir registrasi Pemberian diluar periode *sweeping* harus dicatat tersendiri, dan dimasukkan sebagai cakupan periode berikutnya. Jadi anak yang dicakup setelah bulan maret dilaporkan sebagai cakupan periode agustus. Demikian pula anak yang dicakup setelah bulan september dilaporkan sebagai cakupan periode februari (Ramdhani, 2011)

#### 2.1.10 Program cakupan vitamin A menurut Ramdhani (2010)

##### 1. Pengadaan Kapsul

Pengadaan kapsul vitamin A di Posyandu atau tempat-tempat lain yang telah disepakati, kapsul vitamin A sudah harus tersedia dalam jumlah yang cukup sebelum bulan pembagian kapsul. Pengadaan kapsul di tingkat yang lebih atas (Kecamatan, Kabupaten, Propinsi dan Pusat) harus dilakukan jauh sebelumnya sehingga tidak terlambat sampai di tingkat Posyandu

##### 2. Jumlah Sasaran

Berdasarkan registrasi di tingkat Posyandu dan hasil rekapitulasi di tingkat Kecamatan atau Puskesmas sampai dengan tingkat Nasional. Karena pengadaan kapsul mulai dari pemesanan di tingkat Pusat sampai ke tingkat Posyandu atau tempat lain yang telah

disepakati, memerlukan waktu yang cukup lama (sekitar setahun).

Maka untuk menentukan jumlah kebutuhan periode ini, dapat digunakan data periode sebelumnya dengan perkiraan penambahan/pengurangan jumlah tertentu sesuai pengalaman setempat. Jumlah kapsul yang diperlukan adalah 2 kali jumlah sasaran untuk 2 kali pemberian.

### 3. Stok Kapsul dan penggunaannya

Dalam memesan jumlah kapsul harus memperhatikan stok yang masih ada, yaitu jumlah yang diperlukan dikurangi dengan persediaan yang masih ada. Dalam penggunaannya hendaknya mendahulukan yang lama (*"first in first out"*) (Ramdhan, 2011).

#### 2.1.11 Kemasan Kapsul

Kemasan kapsul merupakan hal yang perlu pula mendapat perhatian. Satu kemasan (botol plastik) berisi 50 kapsul. Pengiriman ke Posyandu sebaiknya tetap dalam kemasan tersebut (jangan dibuka), misalnya jumlah sasaran di suatu Posyandu adalah 70 anak, sebaiknya dikirim 2 botol. Sisanya tetap disimpan dalam botol di posyandu atau tempat lain yang telah disepakati, dan untuk periode pemberian berikutnya bila jumlah sasaran tetap sama, puskesmas hanya perlu mengirim 1 botol saja (Ramdhan, 2011).

#### 2.1.12 Penyimpanan Kapsul vitamin A

Kapsul vitamin A termasuk dalam kategori obat yang lebih stabil dari vaksin. Penyimpanan kapsul vitamin A sebaiknya menghindari tempat yang panas dan sinar matahari langsung karena dapat merusak kandungan vitamin A dalam kapsul. Kapsul vitamin A disimpan di gudang farmasi dengan prosedur yang telah ditetapkan. Cara penyimpanan kapsul vitamin A yang benar adalah:

1. Jauhkan dari sinar matahari langsung
2. Simpan ditempat sejuk, kering dan tidak lembab
3. Vitamin A tidak perlu disimpan dalam lemari es/*freezer*
4. Tutup rapat botol kemasan. Vitamin A dalam botol kemasan yang

belum dibuka dapat bertahan selama 2 tahun. Bila kemasan sudah dibuka kapsul didalamnya harus digunakan paling tidak dalam jangka waktu 1 tahun (Ramdhan, 2011).

## 2.2 Partisipasi Masyarakat

### 2.2.1 Pengertian

Secara umum partisipasi masyarakat merupakan suatu bentuk keterlibatan secara aktif dari masyarakat dalam segala bidang kehidupan. Hal ini berkaitan dengan pengertian partisipasi yang dikemukakan dalam kamus besar Bahasa Indonesia tahun 2005 yang menyatakan partisipasi sebagai hal turut berperan serta dalam suatu kegiatan (Pusat Bahasa, Depdiknas 2005).

Menurut Notoatmodjo (2007), partisipasi masyarakat adalah ikut sertanya seluruh anggota masyarakat dalam memecahkan permasalahan-permasalahan masyarakat tersebut. Partisipasi masyarakat dalam bidang kesehatan berarti keikutsertaan seluruh anggota masyarakat dalam memecahkan masalah kesehatan yang mereka hadapi sendiri baik masalah keluarga ataupun masyarakat itu sendiri.

Partisipasi masyarakat umumnya dipandang sebagai suatu bentuk perilaku. Salah satu bentuk perilaku kesehatan adalah partisipasi ibu balita dalam program Posyandu, yang diwujudkan dengan membawa anak mereka untuk ditimbang berat badannya ke Posyandu secara teratur setiap bulan, karena perilaku keluarga sadar gizi (keluarga yang mampu mengenal, mencegah dan mengatasi masalah gizi setiap anggotanya) salah satunya dapat dilihat dari indikator menimbang berat badan balita secara teratur ke Posyandu. Penimbangan balita dikatakan baik apabila minimal ada empat kali anak balita ditimbang ke Posyandu secara berturut-turut dalam enam bulan dan dikatakan tidak baik apabila kurang dari empat kali secara berturut-turut ke Posyandu dalam enam bulan (Depkes RI, 2007).

Posyandu adalah wadah yang paling tepat untuk peran serta masyarakat tersebut, karena dengan adanya peran serta dari masyarakat secara teratur dan berkesinambungan maka akan terciptanya kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Posyandu dapat dikatakan sebagai sarana partisipasi atau peran serta masyarakat dalam usaha peningkatan kesehatan masyarakat (Sembiring, 2004). Didalam partisipasi, setiap anggota masyarakat dituntut suatu kontribusi dan sumbangan. Kontribusi tersebut bukan hanya terbatas pada dana dan finansial saja, tetapi dapat berbentuk daya (tenaga), dan ide (pemikiran). Dalam hal ini dapat diwujudkan didalam 4 M, yakni *manpower* (tenaga), *money* (uang), *material* (benda-benda lain seperti kayu, bambu, beras, batu dan sebagainya), *mind* (idea atau gagasan) (Notoatmodjo, 2007).

Mengingat pentingnya partisipasi masyarakat atau peran serta masyarakat sehingga diatur dalam UU nomor 36 2009 Bab XVI dicantumkan tentang peran serta masyarakat dan salah satu pasalnya yaitu pasal 174 ayat (1) yang menyatakan bahwa masyarakat memiliki kesempatan untuk berperan serta dalam rangka membantu mempercepat pencapaian derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, artinya peran serta masyarakat atau partisipasi masyarakat khususnya dalam pembangunan dilindungi oleh undang-undang.

### 2.2.2 Dasar-Dasar Filosofi Partisipasi Masyarakat

Dalam hubungannya dengan fasilitas dan tenaga kesehatan, partisipasi masyarakat dapat diarahkan untuk mencukupi kelangkaan tersebut. Dengan kata lain, partisipasi masyarakat dapat menciptakan fasilitas dan tenaga kesehatan. Pelayanan kesehatan yang diciptakan dengan adanya partisipasi masyarakat didasarkan kepada idealisme (Notoatmodjo, 2007).

1. Community felt need

Apabila pelayanan itu diciptakan oleh masyarakat sendiri, ini berarti bahwa masyarakat itu memerlukan pelayanan tersebut. Sehingga adanya pelayanan kesehatan bukan karena diturunkan dari atas, yang belum dirasakan perlunya, tetapi tumbuh dari bawah yang diperlukan masyarakat dan untuk masyarakat.

2. Organisasi pelayanan kesehatan masyarakat yang berdasarkan partisipasi masyarakat

adalah salah satu bentuk pengorganisasian masyarakat. Hal ini berarti bahwa fasilitas pelayanan kesehatan itu timbul dari masyarakat sendiri.

3. Pelayanan kesehatan tersebut akan dikerjakan oleh masyarakat sendiri.

Artinya tenaganya dan penyelenggaraannya akan ditangani oleh anggota masyarakat itu sendiri yang dasarnya sukarela. Dari uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa filosofi partisipasi masyarakat dalam pelayanan kesehatan masyarakat adalah terciptanya suatu pelayanan untuk masyarakat, dari masyarakat dan oleh masyarakat

### 2.2.3 Tahap-Tahap Partisipasi

Banyak cara yang dapat dilakukan untuk mengajak atau menumbuhkan partisipasi masyarakat, yaitu dengan dua cara (Notoatmodjo, 2007):

1. Partisipasi dengan paksaan Artinya memaksa masyarakat untuk kontribusi dalam suatu program, baik melalui perundang-undangan, peraturan-peraturan maupun dengan perintah lisan saja. Cara ini akan lebih cepat hasilnya dan mudah. Tetapi masyarakat akan takut, merasa dipaksa dan kaget karena dasarnya bukan kesadaran tetapi ketakutan. Akibatnya

masyarakat tidak akan mempunyai rasa memiliki terhadap program.

2. Partisipasi dengan persuasi dan edukasi Yakni suatu partisipasi yang didasari pada kesadaran, sukar ditumbuhkan dan akan memakan waktu yang lama. Tetapi bila tercapai hasilnya akan mempunyai rasa memiliki dan rasa memelihara. Partisipasi ini dimulai dengan penerangan, pendidikan dan sebagainya, baik secara langsung maupun tidak langsung.

## 2.3 Konsep Balita

### 2.3.1 Pertumbuhan dan Perkembangan

Pertumbuhan ialah bertambah ukuran jumlah sel, serta jaringan interseluler atau bertambahnya jumlah dan besarnya sel diseluruh bagian tubuh yang secara kuantitatif dapat diukur. Memahami pertumbuhan balita ibu dapat menentukan ciri-ciri pertumbuhan, seperti bertambahnya berat badan, tinggi badan, lingkar kepala, tumbuh sekaligus tanggalnya gigi susu, serta pertumbuhan tubuh lainnya. Perkembangan balita adalah bertambah sempurnanya fungsi alat tubuh yang dapat dicapai melalui tingkat kematangan organ, mulai dari aspek sosial, emosional, hingga intelektual (Mahayu, 2014).

### 2.3.2 Ciri-ciri Tumbuh kembang

Ciri-ciri tumbuh kembang menurut Mahayu, (2014) yaitu:

1. Perkembangan balita menyebabkan terjadinya perubahan yaitu, perkembangan terjadi bersamaan dengan pertumbuhan. Setiap pertumbuhan disertai perubahan fungsi (misalnya, perkembangan intelegensia menyertai pertumbuhan otak dan syarafnya).
2. Pertumbuhan dan perkembangan pada tahap awal menentukan perkembangan selanjutnya. Dalam hal ini, setiap balita tidak dapat melewati tahap sebelumnya (anak tidak dapat berjalan sebelum berdiri).

3. Biasanya, proses pertumbuhan dan perkembangan memiliki kecepatan yang berbeda, Artinya, pertumbuhan fisik dan perkembangan fungsi organ setiap balita mempunyai kecepatan yang tidak sama.
4. Perkembangan selalu berkorelasi dengan pertumbuhan, ketika pertumbuhan berlangsung cepat maka perkembangan terjadi pada peningkatan mental, memori, daya nalar dan lain-lain.

### 2.3.3 Faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang

Menurut wahyuni, (2014) dua faktor utama yang berpengaruh proses tumbuh kembang yaitu:

#### 1. Faktor Genetik

Faktor genetik merupakan modal dasar dalam mencapai hasil akhir proses tumbuh kembang, faktor ini juga merupakan faktor bawaan, yaitu potensi balita yang menjadi ciri khas.

#### 2. Faktor lingkungan

Lingkungan merupakan faktor yang sangat menentukan tercapainya atau tidak potensi bawaan. Faktor ini disebut juga *milieu* merupakan tempat balita tersebut hidup, dan berfungsi sebagai penyedia kebutuhan dasar. Lingkungan yang cukup baik akan memungkinkan tercapainya potensi bawaan, sedangkan yang kurang baik akan menghambat.

### 2.3.4 Kebutuhan Gizi Balita

Gizi yang baik merupakan salah satu unsur penting dalam mewujudkan manusia yang berkualitas. Usia balita merupakan usia yang rawan, karena pertumbuhan pada masa ini sangat menentukan perkembangan fisik dan mental selanjutnya. Asupan makanan yang bergizi sangat penting bagi pertumbuhan sel otak dan fisiknya. Pada periode masa emas ini, pertumbuhan sel otak berlangsung sejak bayi sampai usia sekitar dua tahun, dan terus berkembang hingga usia 3 sampai 4 tahun (Mahayu, 2014).

Pada masa balita, orang tua harus benar-benar memperhatikan agar tumbuh kembang si buah hati bisa maksimal. Oleh karena itu, pemenuhan gizi merupakan keharusan yang sangat berpengaruh pada masanya, terutama pada 5 tahun pertama (Mahayu, 2014).

Gizi merupakan elemen dalam makanan dan dapat di manfaatkan secara langsung oleh tubuh, seperti karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, dan air. Gizi yang seimbang sangat di butuhkan balita selama masa pertumbuhan (Mahayu, 2014).

## 2.4 Posyandu

### 2.4.1 Pengertian

Kegiatan Posyandu mestinya menyelenggarakan kegiatan kunjungan setiap bulan, bila teratur akan ada 12 bulan kali penimbangan setiap tahun. Tidak semua kegiatan posyandu dapat berfungsi setiap bulan. Sehingga frekuensi kurang dari 12 kali dalam setahun. Oleh karena itu, indikator diambil sebagai batas adalah 8 kali dalam setahun (Depkes, 2006).

### 2.4.2 Tujuan

Menurut Depkes (2006), tujuan diselenggarakan posyandu adalah :

1. menunjang percepatan penurunan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) di Indonesia melalui upaya pemberdayaan masyarakat.
2. Meningkatkan peran masyarakat dalam penyelenggaraan upaya kesehatan dasar, terutama yang berkaitan tentang penurunan AKI dan AKB
3. Mempercepat penerimaan NKKBS.
4. Meningkatkan peran lintas sektoral dalam penyelenggaraan posyandu, terutama yang berkaitan dengan penurunan AKI dan AKB
5. Meningkatkan jangkauan pelayanan kesehatan dasar, terutama yang berkaitan dengan penurunan AKI dan AKB.

### 2.4.3 Sasaran

Sasaran posyandu adalah seluruh masyarakat. Utamanya adalah bayi, anak balita, ibu hamil, ibu nifas, ibu menyusui dan pasangan usia subur (Ramdhan, 2011).

### 2.4.4 Fungsi

Fungsi posyandu menurut Depkes RI (2006) adalah :

1. Sebagai wadah pemberdayaan masyarakat dalam alih informasi ketrampilan dari petugas kepada masyarakat dan antar sesama masyarakat dalam rangka mempercepat penurunan AKI dan AKB.
2. Sebagai wadah untuk mendekatkan pelayanan kesehatan dasar, terutama berkaitan dengan penurunan AKI dan AKB.

### 2.4.5 Manfaat

Manfaat posyandu berbeda-beda tergantung dari mana sisi kita melihat menurut Depkes RI (2006) adalah :

1. Bagi Masyarakat
  - a. Memperoleh kemudahan untuk mendapatkan informasi dan pelayanan kesehatan dasar, terutama berkaitan dengan penurunan AKI dan AKB.
  - b. Memperoleh bantuan secara profesional dalam pemecahan masalah kesehatan terutama terkait Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).
  - c. Efisiensi dalam mendapatkan pelayanan terpadu kesehatan dan sektor terkait.
2. Bagi kader, pengurus posyandu dan tokoh masyarakat
  - a. Mendapatkan informasi terdahulu tentang upaya kesehatan yang terkait dengan penurunan AKI dan AKB.
  - b. Dapat mewujudkan aktualisasi dirinya dalam membentuk masyarakat dalam menyelesaikan masalah kesehatan terkait dengan penurunan AKI dan AKB.

### 3. Bagi Puskesmas

- a. Optimalisasi fungsi puskesmas sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat, pusat pelayanan kesehatan strata pertama.
- b. Lebih spesifik membantu masyarakat dalam pemecahan masalah kesehatan sesuai kondisi setempat.
- c. Meningkatkan efisiensi waktu, tenaga dan dana melalui pemberian pelayanan secara terpadu.

### 4. Kegiatan Posyandu

Kegiatan posyandu meliputi Panca Krida Posyandu dan Sapta Krida Posyandu. Kegiatan ini tergantung dari kesiapan masing-masing wilayah yaitu terdapat lima kegiatan posyandu yaitu, kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, imunisasi, peningkatan gizi, penanggulangan diare

Tujuan kegiatan posyandu yaitu, kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, imunisasi, peningkatan gizi, penanggulangan diare, sanitasi dasar, penyediaan obat esensial (Niken, 2009)

### 5. Penyelenggaraan posyandu

Kegiatan posyandu diselenggarakan dalam sebulan selama kurang lebih 3 jam pada tempat yang mudah didatangi oleh masyarakat dan ditentukan oleh masyarakat sendiri. Kegiatan Posyandu dapat dilaksanakan dipos pelayanan yang telah ada, rumah penduduk, balai desa, tempat pertemuan RT atau ditempat khusus yang dibangun masyarakat (Niken, 2009).

Pelaksanaan kegiatan posyandu terdiri dari 5 program utama yaitu KIA, Imunisasi, gizi, dan penanggulangan diare yang dilakukan dengan “sistem lima meja “ antara lain :

Meja I : Pendaftaran

Meja II : Penimbangan bayi dan Balita

Meja III : Pengisian KMS (Kartu Menuju Sehat)

Meja IV : Penyuluhan peorangan antara lain:

- a. Mengenai balita berdasar hasil penimbangan berat badannya naik atau tidak naik, diikuti dengan pemberian makanan tambahan, dan vitamin A.
- b. Terhadap ibu hamil dengan resiko tinggi diikuti dengan pemberian tablet besi.
- c. terhadap PUS agar menjadi peserta KB mandiri.

Meja V : Pelayanan oleh tenaga profesional meliputi pelayanan KIA, Imunisasi dan pengobatan serta pelayanan lain sesuai dengan kebutuhan setempat. Untuk meja I sampai IV dilaksanakan oleh kader kesehatan dan untuk meja V dilaksanakan oleh petugas kesehatan diantaranya, dokter, bidan, perawat, juru imunisasi dan sebagainya (Depkes RI, 2006).

#### 2.4.6 Kader Posyandu

Kader Posyandu adalah seorang atau tim sebagai tenaga pelaksana Posyandu yang berasal dari dan dipilih oleh masyarakat setempat yang memenuhi ketentuan dan diberi tugas serta tanggung jawab untuk melaksanakan pemantauan, pertumbuhan dan perkembangan balita dan memfasilitasi kegiatan lainnya. Kader Posyandu perlu berperan aktif dalam mengemban tugas sebagai kader kesehatan yang siap memberikan bimbingan kepada masyarakat dan melaksanakan tugas-tugas kerja Posyandu. Dengan aktifnya kader dapat memberikan manfaat kepada masyarakat dalam memperoleh informasi kesehatan (Depkes RI, 2006)

## 2.5 Pengetahuan

### 2.5.1 Definisi pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari proses pembelajaran dengan melibatkan indra penglihatan, pendengaran, penciuman, dan pengecap. Pengetahuan akan memberikan penguatan terhadap individu dalam setiap mengambil keputusan dan dalam berperilaku. Menurut Rogers bahwa individu akan melakukan perubahan perilaku dengan mengadopsi perilaku dengan tahapan-tahapan antara lain: individu mulai menyadari adanya stimulus, individu mulai tertarik dengan adanya stimulus, individu mulai berpikir dan mempertimbangkan, individu mulai mencoba perilaku baru, individu menggunakan perilaku baru (Dermawan, 2008).

Menurut Notoatmodjo,(2005) cara kuno atau tradisional ini dipakai orang untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, sebelum ditemukannya metode ilmiah. Cara-cara penemuan pengetahuan pada periode ini antara lain meliputi

#### 1. Cara coba salah (*trial and error*)

Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain. Bila kemungkinan ketiga gagal dicoba kemungkinan keempat dan seterusnya sampai masalah tersebut dapat terpecahkan.

#### 2. Cara kekuasaan atau otoritas

Pengetahuan diperoleh berdasarkan pada otoritas kekuasaan baik tradisi, otoritas pemerintah, otoritas pemimpin agama, maupun ahli ilmu pengetahuan.

### 3. Berdasarkan pengalaman pribadi

Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa yang lalu. Apabila dengan cara yang digunakan maka orang dapat pula menggunakan cara tersebut .

### 4. Melalui jalan pikiran

Sejalan dengan perkembangan kebudayaan umat manusia, cara berpikir manusia pun ikut berkembang, manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya

#### 2.5.2 Tingkat pengetahuan

Menurut Notoatmodjo, (2011) pengetahuan mempunyai 6 tingkatan yaitu:

##### 1. Tahu (know)

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

##### 2. Memahami

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

##### 3. Aplikasi

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi

atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4. Analisis (Analysis)

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

5. Sintesis (Synthesis)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6. Evaluasi (Synthesis)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditemukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang ada (Notoatmodjo, 2011).

2.5.3 Pengukuran pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalam pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan diatas. (Notoatmodjo, 2007)

Untuk mengetahui tingkat pengetahuan dapat dibedakan antara :

- a. Baik : >50%
- b. Kurang : ≤50%

#### 2.5.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang

##### 1. Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin mudah menerima informasi, sehingga semakin banyak pula, pengetahuan yang dimiliki, sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang diperkenalkan (Narsalam, 2006).

##### 2. Usia

Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa akan lebih dipercaya dari orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwa (Nurusalam, 2006)

##### 3. Pekerjaan

Pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan untuk menunjang kehidupan keluarganya, dengan bekerja seseorang dapat berbuat sesuatu yang bernilai, bermanfaat memperoleh berbagai pengalaman (Notoatmodjo, 2011)

##### 4. Informasi

Memberikan informasi tentang kebiasaan hidup sehat dan cara pencegahan penyakit diharapkan akan terjadi peningkatan pengetahuan sikap dan perilaku kesehatan dalam diri individu/ kelompok sasaran yang berdasarkan kesadaran dan kemauan individu yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2005)

##### 5. Pengalaman

Menurut Notoatmodjo (2005) merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Pengalaman dapat menuntun seseorang untuk menarik kesimpulan dengan benar, sehingga dari pengalaman yang benar diperlukan berfikir yang logis dan kritis.

## 6. Lingkungan

Lingkungan berpengaruh terhadap pengetahuan, jika orang hidup dalam lingkungan dan berpikir luas maka tingkat pengetahuan akan lebih baik dari pada orang yang tinggal dilingkungan orang yang berpikir sempit.

## 7. Sosial Ekonomi

Mempengaruhi tingkah laku seseorang ibu atau masyarakat yang berasal dari sosial ekonomi tinggi dimungkinkan lebih memiliki sikap positif memandang diri dan masa depannya, tetapi bagi ibu-ibu atau masyarakat yang sosial ekonomi rendah akan tidak merasa takut untuk mengambil sikap atau tindakan.

## 8. Sosial budaya

Dapat mempengaruhi proses pengetahuan khusus dalam penyerapan nilai-nilai sosial, keagamaan untuk memperkuat super egonya.

## 2.6 Tingkat pendidikan

### 2.6.1 Definisi

Menurut Carter V. Good (2014) adalah pendidikan adalah proses perkembangan kecakapan seseorang dalam bentuk sikap dan perilaku yang berlaku dalam masyarakat dan proses sosial di mana seseorang dipengaruhi oleh suatu lingkungan yang dipimpin (misalnya sekolah) sehingga ia dapat mencapai kecakapan sosial dan mengembangkan pribadinya.

Kedua definisi tersebut di atas kita mengetahui bahwa pendidikan dapat bersifat formal dan tidak formal. Bersifat formal apabila peningkatan kecakapan itu dilakukan dalam lingkungan khusus (misalnya sekolah) dan tidak formal apabila kecakapan itu diperoleh lewat pengalaman kehidupan atau belajar sendiri dari lingkungan. Apabila dihubungkan dengan fenomena lain (misalnya pendapatan) maka yang digunakan adalah tingkat pendidikan formal

sebab yang diperoleh lewat pengalaman kehidupan atau lingkungan susah ditentukan besarannya, kecuali dijadikan variabel tersendiri berupa pengalaman.

#### 2.6.2 Faktor yang mempengaruhi tingkat pendidikan

Menurut Hasbullah (2012) ada beberapa faktor-faktor pendidikan, yaitu faktor tujuan, faktor pendidik, faktor anak didik, faktor alat pendidikan, faktor lingkungan.

Faktor keluarga yang dapat mempengaruhi pendidikan anak menurut Slameto (2010) yaitu :

##### 1. Cara orang tua mendidik

Orang tua yang kurang/tidak memperhatikan pendidikan anaknya, misalnya mereka acuh tak acuh terhadap belajar anaknya tidak memperhatikan sama sekali akan kepentingan-kepentingan dan kebutuhan anaknya dalam belajar, tidak mengatur waktu belajarnya, tidak menyediakan/melengkapi alat belajarnya, tidak memperhatikan apakah anak belajar atau tidak, tidak mau tahu bagaimanakah kemajuan belajar anaknya, kesulitan-kesulitan yang dialami dalam belajar dan lain-lain, dapat menyebabkan anak tidak/kurang berhasil dalam belajarnya.

##### 2. Relasi antar anggota keluarga

Relasi antar anggota keluarga yang terpenting adalah relasi orang tua dengan anaknya. Selain itu relasi anak dengan saudaranya atau dengan anggota keluarga yang lain pun turut mempengaruhi belajar anak.

##### 3. Suasana rumah

Suasana rumah yang tegang, ribut dan sering terjadi cekcok, pertengkaran antar anggota keluarga atau dengan keluarga lain menyebabkan anak menjadi bosan di rumah, suka keluar rumah, akibatnya belajarnya kacau.

#### 4. Keadaan ekonomi keluarga

Keadaan ekonomi keluarga erat hubungannya dengan belajar anak. Anak yang sedang belajar selain harus terpenuhi kebutuhan pokoknya, misal makan, pakaian, perlindungan kesehatan dan lain-lain, juga membutuhkan fasilitas belajar seperti ruang belajar, meja, kursi, penerangan, alat tulis menulis, buku-buku dan lain-lain. Fasilitas belajar itu hanya dapat terpenuhi jika keluarga mempunyai cukup uang.

#### 5. Pengertian orang tua

Anak belajar perlu dorongan dan pengertian orang tua. Kadang-kadang anak mengalami lemah semangat, orang tua wajib memberi pengertian dan mendorongnya, membantu sedapat mungkin kesulitan yang dialami anak.

#### 6. Latar belakang kebudayaan

Tingkat pendidikan atau kebiasaan di dalam keluarga mempengaruhi sikap anak dalam belajar. Faktor pendukung dalam mendidik anak mulai terjadi di dalam keluarga, karena keluarga sangat dominan perannya dalam mendidik anak, anak harus dibimbing supaya menjadi anak yang dapat menyesuaikan diri dengan keluarganya dan kelak dapat berdiri sendiri. Ia harus dibina untuk berpartisipasi dan menjadi bagian dari keluarga yang utuh (Slameto, 2010).

Slameto (2010) mengatakan, sahabat yang baik dan benar akan menunjang motivasi dan keberhasilan studi, karena dengan mereka biasanya terjadi proses saling mengisi, yang mungkin berbentuk persaingan yang sehat. Tidak jarang bahwa sahabat yang baik merupakan unsur penggerak untuk belajar dan menyelesaikan tugas-tugas lainnya dengan sebaik mungkin. Sahabat dalam lingkungan pergaulan anak berdampak positif dan negatif. Sahabat dalam pergaulan anak menjadi faktor pendorong anak untuk terus mengenyam pendidikan setinggi-tingginya. Tidak menutup kemungkinan,

sahabat lebih berpengaruh dibandingkan dengan keluarga dalam mendorong anak untuk terus mengenyam pendidikan.

Slameto (2010), mengatakan kehidupan masyarakat di sekitar siswa juga berpengaruh terhadap belajar siswa. Masyarakat yang terdiri dari orang-orang yang tidak terpelajar, penjudi, suka mencuri dan mempunyai kebiasaan yang tidak baik, akan berpengaruh jelek kepada anak (siswa) yang berada di situ. Berdasarkan pendapat di atas dapat ditafsirkan bahwa jika anak yang berada di lingkungan masyarakat yang berpendidikan, antusias terhadap masa depan anak-anaknya, maka secara tidak langsung anak juga akan terpengaruh juga ke hal-hal yang dilakukan oleh orang-orang di lingkungan sekitarnya dan begitu juga sebaliknya, anak yang tinggal di lingkungan masyarakat pemabuk, penjudi dan lain sebagainya, maka anak juga akan ikut terpengaruh dalam kondisi tersebut

Untuk mengetahui tingkat pendidikan dapat dibedakan antara :

- a. Tinggi, bila Diploma, Sarjana, Master
- b. Rendah bila, Tidak sekolah SD, SMP, SMA

## 2.7 Tinjauan Umum Tentang Faktor yang Diteliti

### 2.7.1 Pengetahuan terhadap partisipasi ibu dalam pemberian vitamin A

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa dari 31 ibu dengan pengetahuan kurang dalam mengkonsumsi kapsul vitamin A ada 20 orang (64,5%). Hasil uji statistik dengan *Chi-Square* pada  $\alpha = 0,05$  didapatkan *p-Value* 0,001, sehingga memperlihatkan ada pengaruh antara pengetahuan dengan konsumsi kapsul vitamin A. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sugiharti (2007), hasil penelitian ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan ibu dengan tingkat konsumsi vitamin A dosis tinggi (*p-Value* 0,000).

Pada asuhan balita yang berhubungan dengan nutrisi, balita mempunyai kebutuhan dasar yaitu minum vitamin A 200.000 Iu. Akan tetapi terkadang minum vitamin A diabaikan oleh karena kurangnya pengetahuan ibu tentang vitamin A (Subekti, 2010).

Ibu sangat perlu untuk mengetahui nutrisi apa saja yang dibutuhkan dalam masa kelahiran bayinya sehingga nantinya tidak mengalami nutrisi rendah, namun untuk nutrisi vit A masih banyak ibu-ibu yang belum mengetahui dan ini membutuhkan keterlibatan petugas kesehatan dalam mensosialisasikannya dan memberikannya. Pengetahuan tentang kapsul vitamin A tidak hanya perlu ditingkatkan namun juga harus disertai dengan kesigapan petugas kesehatan dalam menggerakkan program vitamin A bagi balita (Sandjaja, 2010).

Setelah dilakukan penelitian dan uji statistik tentang faktor-faktor yang mempengaruhi partisipasi ibu dalam pemberian vitamin A pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar tahun 2013 dapat disimpulkan sebagai berikut:

Ada pengaruh pengetahuan ibu dengan konsumsi kapsul vitamin A pada balita dengan  $p\text{-Value} = 0,001$  ( $\alpha < 0,05$ ). Dengan demikian  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima.

#### 2.7.2 Pendidikan terhadap partisipasi ibu dalam pemberian vitamin A

Pengaruh pendidikan ibu terhadap partisipasi dalam pemberian vitamin A di Kelurahan Lubuk Tanjung Wilayah Kerja Puskesmas Perumas Kota Lubuk Linggau Tahun 2010.

	n	%	n	%	n	%
Tinggi	17	85	3	15	20	100
Rendah	10	47,6	11	52,4	21	100
Jumlah	27	69,9	14	34,1	41	100

Dari tabel didapatkan bahwa pendidikan responden dengan kategori pendidikan tinggi yang rutin berkunjung kePosyandu berjumlah 17 (85%) responden, sedangkan yang berpendidikan rendah dan rutin datang kePosyandu sebanyak 10 (47,6%). Responden dengan kategori pendidikan tinggi yang tidak rutin kePosyandu sebanyak 3 (15%), sedangkan yang berpendidikan rendah dan tidak rutin datang kePosyandu sebanyak 11 (52,4%).

Hasil uji statistik didapatkan bahwa nilai  $p = 0,028$  ( $p < \alpha = 0,05$ ) sehingga didapatkan bahwa ada pengaruh antar pendidikan terhadap partisipasi ibu dalam pemberian vitamin A di Kelurahan Lubuk Tanjung Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas Kota Lubuk Linggau tahun 2010

### 2.7.3 Pengetahuan terhadap partisipasi dalam pemberian vitamin A

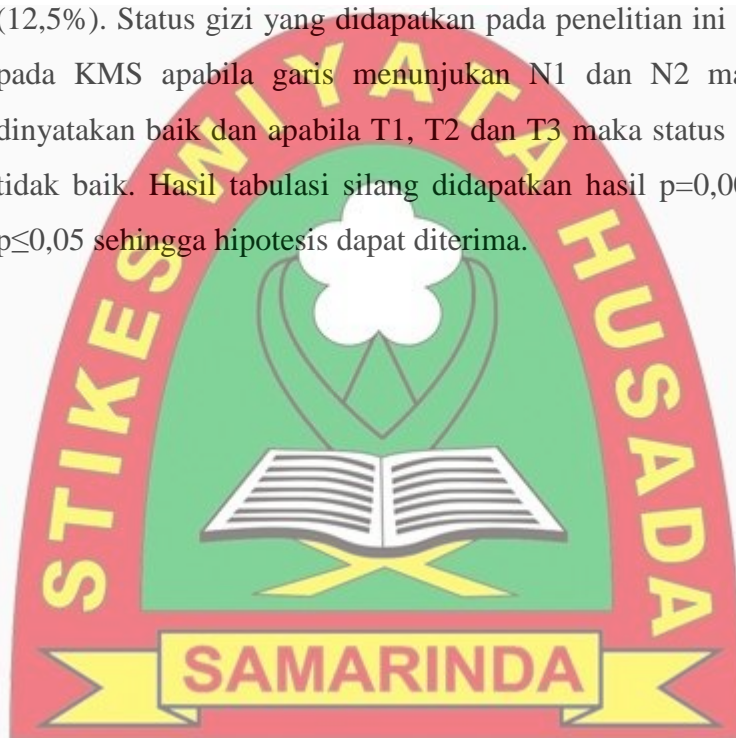
Berdasarkan dari data yang diperoleh menunjukkan bahwa adanya hubungan pengetahuan ibu yang memiliki balita dengan kunjungan posyandu untuk memperoleh vitamin A. Berdasarkan hasil uji menggunakan tingkat kemaknaan ( $\alpha$ ) adalah  $p=0,000$  didapatkan dari nilai *probabilitas* ( $p < 0,05$ ) sehingga diketahui nilai  $p=0,000$  ( $p < 0,05$ ). Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan pengetahuan dengan membawa anak keposyandu. Pengetahuan orang tua akan mempengaruhi motivasi untuk membawa anaknya pergi ke posyandu. Pengetahuan akan mempengaruhi sikap seseorang untuk bertindak. Bertindak disini terutama berkaitan dengan keinginan ibu untuk melakukan kunjungan ke Posyandu, dan selanjutnya dengan informasi untuk ibu yang diberikan dengan pertumbuhan dan perkembangan diposyandu ibu akan memberikan perawatan yang baik untuk anaknya. Diharapkan pertumbuhan dan perkembangan anaknya akan baik pula hasilnya (Susanti, 2005).

### 2.7.4 Hubungan tingkat partisipasi ibu diposyandu dengan status gizi balita

Posyandu sebagai wahana kegiatan terpadu KB-kesehatan di tingkat masyarakat yang melakukan lima program prioritas yaitu: KB, Gizi, KIA, Imunisasi dan penanggulangan diare. Pada saat ini pemantauan pertumbuhan merupakan kegiatan utama posyandu, berdasarkan hasil yang didapat pada penelitian ini bahwa ada hubungan antara tingkat partisipasi ibu di posyandu dengan status gizi balita. Hal ini ditunjukkan dari hasil fisher exact test dengan nilai 0,007 karena nilai  $p \leq 0,05$  sehingga hipotesis pada penelitian ini dapat diterima. Hal ini karena ibu memiliki tingkat partisipasi yang tinggi di posyandu sehingga status gizi balita dipantau oleh petugas posyandu dan apabila terdapat gangguan

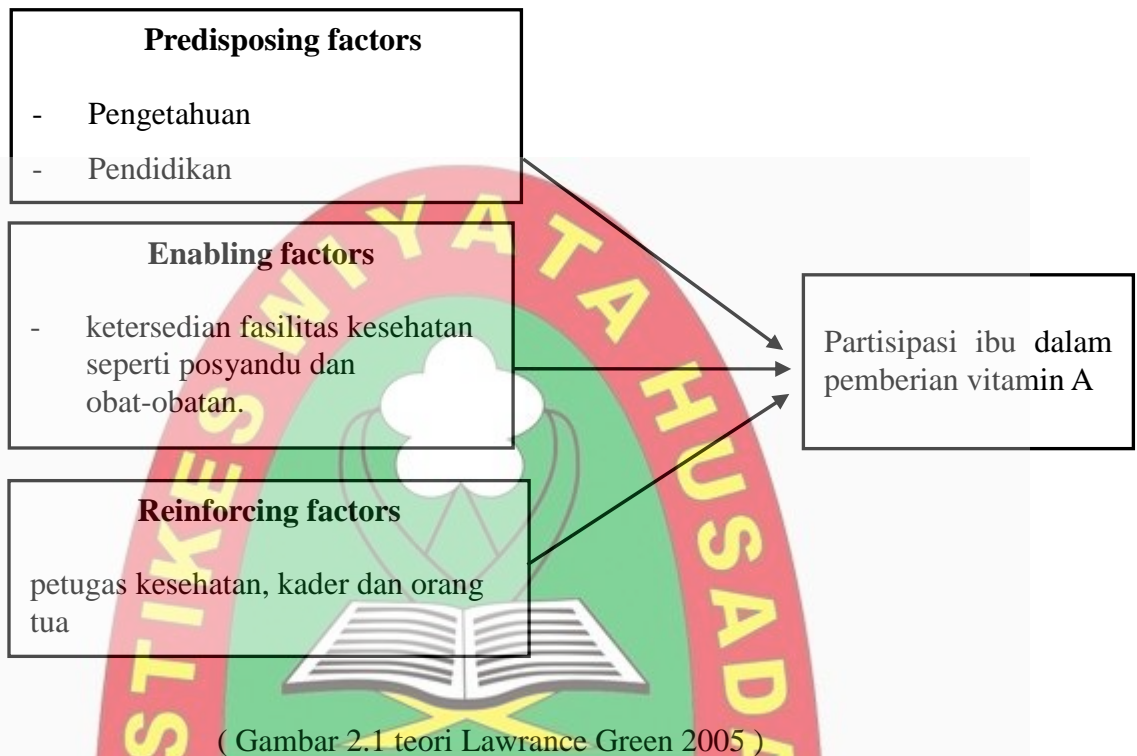
akan cepat diketahui. Hal tersebut didukung pula dengan tingkat pengetahuan ibu dan jenis pekerjaan ibu. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan pada tahun 2008 di Kecamatan Rancaekek menunjukkan keaktifan ibu di posyandu mempengaruhi status gizi balita, dimana ibu yang rutin ke posyandu maka status gizi balita tersebut baik.

Pada penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan 2008 di Kecamatan Rancaekek karena didapatkan ibu yang rutin ke posyandu status gizi yang baik 26 balita (65%) dan status gizi tidak baik 5 balita (12,5%). Status gizi yang didapatkan pada penelitian ini dengan melihat pada KMS apabila garis menunjukkan N1 dan N2 maka status gizi dinyatakan baik dan apabila T1, T2 dan T3 maka status gizi dinyatakan tidak baik. Hasil tabulasi silang didapatkan hasil  $p=0,007$  karena nilai  $p \leq 0,05$  sehingga hipotesis dapat diterima.



## 2.8 Kerangka Teori

Kerangka teori penelitian pada dasarnya adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan. Berdasarkan kerangka konsep yang ada, maka kerangka teori yang digunakan sebagai berikut .



( Gambar 2.1 teori Lawrance Green 2005 )

## 2.9 Hipotesis

1. Ha : Ada hubungan pengetahuan terhadap partisipasi ibu dalam pemberian vitamin A di Posyandu Pelangi Puskesmas Temindung Samarinda
2. Ho : Tidak ada hubungan pendidikan terhadap partisipasi ibu dalam pemberian vitamin A di Posyandu Pelangi Puskesmas Temindung Samrinda

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

**Ha : Ada hubungan pengetahuan dan pendidikan terhadap partisipasi ibu dalam pemberian vitamin A di Posyandu Pelangi Puskesmas Temindung Samarinda**

## **BAB 3**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Lokasi dan waktu penelitian**

##### **3.1.1 Lokasi Penelitian**

Lokasi penelitian adalah tempat atau lokasi yang digunakan untuk mengambil kasus atau observasi (Noatmodjo, 2010). Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Temindung Samarinda 2014.

##### **3.1.2 Waktu Penelitian**

Waktu penelitian adalah waktu saat yang digunakan untuk pelaksanaan penelitian atau observasi (Notoatmodjo, 2010). Penelitian ini dilakukan pada tanggal 20 bulan Desember sampai Januari 2015.

#### **3.2 Rancangan Penelitian**

Penelitian ini menggunakan analitik dengan pendekatan crosssectional yaitu cara pendekatan observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat dimana pengumpulan data Variabel Dependen dan Independen dilakukan penelitian disaat yang bersamaan ( Notoadmojo,2005)

#### **3.3 Populasi dan sampel**

##### **3.3.1 Populasi**

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudiantarik kesimpulan (Sugiyono, 2011). Jumlah populasi di Posyandu Pelangi pada penelitian ini terdapat 108 balita.

### 3.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2011). Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian ibu yang memiliki balita.

### 3.4 Teknik Sampling

Teknik sampling adalah merupakan cara pengambilan sampel dari populasi, untuk menentukan jumlah sampel yang akan digunakan dalam penelitian, terdapat berbagai teknik sampling yang digunakan. Dalam penelitian ini teknik pengambilan sampel yang digunakan total sampling. Total *Sampling* adalah bahwa setiap anggota atau unit dari populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk diseleksi sebagai sampel (Notoatmodjo, 2010).

### 3.5 Kriteria Inklusi Eksklusi

#### 3.5.1 Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum dari subjek penelitian yang layak dilakukan penelitian atau dijadikan responden.

- a. Ibu yang mempunyai balita
- b. Bersedia menjadi subjek penelitian atau menjadi responden.

#### 3.5.2 Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan subjek penelitian yang tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian. Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah ibu yang tidak mempunyai balita serta tidak bersedia menjadi subjek penelitian atau menjadi respon.

- a. Ibu yang mempunyai balita yang tidak bersedia menjadi responden
- b. Ibu yang tidak berdomisili di Wilayah Kerja Puskesmas Temindung Samarinda.

### 3.6 Variabel Penelitian

Variabel adalah karakteristik yang diamati yang mempunyai variasi nilai dan merupakan oprasionalisasi dari suatu konsep agar dapat diteliti secara empiris atau ditentukan tingkatannya (Noatmodjo, 2010). Penelitian ini menggunakan variable independen dan dependent yaitu pengetahuan dan pendidikan ibu dalam pemberian vitamin A pada balita.

### 3.7 Teknik pengambilan data

#### 3.7.1 Alat penelitian

Penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisisioner. Kuisisioner adalah alat ukur berupa angket atau kuisisioner dengan beberapa pertanyaan. Alat ukur ini digunakan apabila responden dalam jumlah besar dan dapat membaca dengan baik dan dapat mengungkapkan hal-hal yang rahasia. Pembuatan kuisisioner ini mengacu pada parameter yang sudah dibuat oleh peneliti terhadap penelitian yang akan dilakukan (Hidayat, 2007)

#### 3.7.2 Bahan penelitian

##### A. Data primer

Data primer merupakan materi atau kumpulan fakta yang dikumpulkan sendiri oleh peneliti pada saat penelitian berlangsung. Pengumpulan data diperoleh melalui kuisisioner yang diberikan kepada responden dengan menggunakan teknik pengumpulan data yang berupa angket. Angket ini dilakukan dengan menggunakan daftar pertanyaan dalam bentuk kuisisioner sebagai bentuk instrumentnya. Diajukan secara tertulis kepada responden untuk memberikan tanggapan, informasi dan jawaban (Noatmodjo, 2003).

Untuk memperoleh data yang diperlukan dalam penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan data primer sebagai berikut :

- a. Tahap persiapan
- b. Melakukan survei pendahuluan
- c. Menyusun kuisioner penelitian
- d. Tahap pelaksanaan
  1. Menyerahkan surat izin penelitian
  2. Menetapkan surat izin penelitian

- a. Penjelasan kepada calon responden

Menjelaskan kepada calon responden identitas peneliti yang akan melakukan penelitian pada ibu yang memiliki balita di Wilayah Kerja Puskesmas Temindung Samarinda. “Hubungan Pengetahuan dan pendidikan terhadap partisipasi ibu dalam pemberian vitamin A pada balita di Posyandu Pelangi Puskesmas Temindung Samarinda 2014. Peneliti mengharapkan partisipasi dari calon responden.

- b. Pernyataan bersedia menjadi responden

Setelah mendapat penjelasan dari peneliti, maka calon responden bersedia sebagai responden menyatakan secara sukarela bersedia menjadi responden dan berpartisipasi dalam penelitian ini dengan judul “Hubungan Pengetahuan dan pendidikan terhadap partisipasi ibu dalam pemberian Vitamin A pada balita di posyandu pelangi Puskesmas temindung Samarinda 2014”

## 2. Penyebaran kuisisioner

Setelah mendapatkan pernyataan dari responden, maka peneliti melakukan penyebaran instrument yang diperoleh dengan menggunakan teknik angket, yaitu membagi kuisisioner pada siswi sampel.

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisisioner (daftar pertanyaan) dengan menggunakan skala Guttman sebanyak 30 pertanyaan dan hanya menjawab pertanyaan yang memilih jawaban yang telah disediakan, dengan alternative jawaban benar (B) dan salah (S). Adapun dalam setiap jawaban memiliki skor tersendiri sesuai dengan positif atau negative item tersebut. Jika item positif skor setiap pilihannya adalah  $B = 1$  dan  $S = 0$ , sedangkan pada item negatif skor setiap pilihannya adalah  $B = 0$  dan  $S = 1$ .

1. Pengumpulan kuisisioner
2. Memproses dan menganalisa data
3. Akhir

Setelah data terkumpul dilakukan tabulasi selanjutnya dilakukan pengolahan dan analisa data.

### B. Pengumpulan data dan sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh peneliti dari Puskesmas Temindung Samarinda yaitu data identitas Balita di wilayah kerja Puskesmas Temindung Samarinda.

### C. Uji validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur (kuisisioner) benar-benar mengukur yang akan diukur. Teknik yang dipakai untuk mengetahui validitas kuisisioner menggunakan rumus "*Kuder Richardson*" setelah itu dilihat penafsiran dari indeks kolerasinya ( $r$  table) (Notoatmodjo, 2008).

#### D. Uji realibilitas

Reabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur dapat dipercayai atau dapat diandalkan (Notoatmodjo,2005)

### 3.8 Etika Penelitian

Peneliti membuat *informed consent* atau persetujuan kepada responden terlebih dahulu dengan menuliskan, identitas peneliti tujuan peneliti, serta permohonan kesediaan responden untuk berpartisipasi dalam penelitian. Pelaksanaan penelitian ini peneliti mendapat izin dari Dinas Kesehatan Samarinda, Puskesmas Temindung Samarinda dan dari responden sendiri melalui *informed consent* yang terjamin kerahasiaannya.

Menurut Hidayat (2008), masalah etika penelitian kebidanan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian kebidanan merupakan hubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan.

Setiap penelitian yang menggunakan objek manusia tidak boleh bertentangan dengan etika agar hak responden dapat terlindungi, kemudian kuesioner dikirim ke subjek yang diteliti dengan menekankan pada etika masalah penelitian. Penelitian ini menekankan pada masalah etika yang meliputi :

#### a. *Informed Consent*

*Informed consent* diberikan sebelum melakukan penelitian. *Informed consent* ini berupa lembar persetujuan untuk menjadi responden.

Pemberian *informed consent* ini bertujuan agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian dan mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka peneliti harus menghormati keputusan tersebut (Hidayat, 2008). Pada penelitian ini semua responden akan diberikan lembar persetujuan.

b. *Anonymity* (kerahasiaan nama/identitas)

Anonymity berarti tidak perlu mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data (kuisisioner). Peneliti hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data tersebut (Hidayat, 2008). Peneliti tidak akan mencantumkan nama subjek pada lembar pengumpulan data dalam penelitian ini.

c. *Confidentiality* (kerahasiaan hasil)

Sub bab ini menjelaskan masalah-masalah responden yang harus dirahasiakan dalam penelitian. Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan dalam hasil penelitian (Hidayat, 2008). Penelitian ini kerahasiaan/informasi yang telah dikumpulkan dari setiap subjek akan dijamin oleh peneliti.

### 3.9 Prosedur penelitian

Penelitian data dilakukan dengan tahap-tahap sebagai berikut :

a. Editing data

Adalah memeriksa daftar pertanyaan yang telah diserahkan oleh para pengumpul data responden. Pemeriksaan daftar pertanyaan yang telah selesai ini dilakukan terhadap kelengkapan jawaban, keterbacaan tulisan, dan relevansi jawaban.

b. Coding

Setelah semua kuisisioner di edit atau disunting, selanjutnya dilakukan peng “kodean” atau “coding” yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi dua angka atau bilangan. Coding atau pemberian kode ini sangat berguna dalam memasukkan data (data entry). (Notoatmodjo, 2010). Misalnya jika item positif skor setiap pilihannya adalah  $B = 1$  dan  $S = 0$ , sedangkan pada item negatif skor setiap pilihannya adalah  $B = 0$  dan  $S = 1$ .

c. Entry atau Prossesing

Memastikan data yang mendapatkan melalui kuisisioner yang diisi oleh responden kedalam program computer. Prossesing yaitu :

Setelah hasilnya diketahui maka dapat ditentukan tingkat pengetahuan ibu tersebut :

- a. Baik, bila  $>50\%$
- b. Kurang, bila  $\leq 50\%$

d. Tabulating

Tabulating atau tabulasi data adalah memasukkan hasil dari kuesioner kedalam bentuk tabel yang bertujuan untuk membuat table-tabel yang dapat memberikan gambaran statistik. Dimana jawaban responden yang dikelompokkan lalu dihitung dan dijumlah kemudian ditulis bentuk tabel.

d. Cleaning

Memeriksa kembali data yang program computer dalam bentuk tabel distribusi frekuensi untuk memastikan bahwa tidak ada kesalahan dalam entry data.

### 3.10 Teknik analisa

Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan analisa univariat. Menurut Notoatmodjo (2010), analisa univariat adalah menganalisa terhadap setiap variabel dari hasil setiap penelitian untuk menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari setiap variabel. Analisa dilakukan pada setiap variable dari hasil penelitian dengan menggunakan table distribusi dan presentase dari setiap variable.

Untuk mempresentasikan hubungan pengetahuan ibu yang memiliki balita dengan pemberian Vitamin A di Puskesmas Temindung Samarinda , maka digunakan rumus sebagai berikut :

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Presentasi

F = Frekuensi

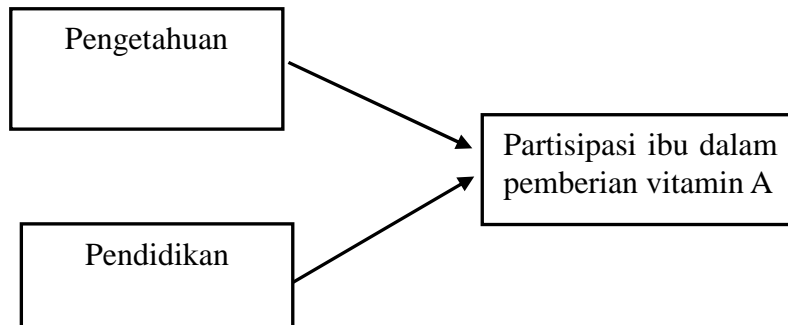
N = Jumlah responden

Setelah nilai presentasi dari masing-masing kelompok kuesioner (materi) selanjutnya digabungkan menjadi pengetahuan responden secara keseluruhan. Untuk menganalisa secara kuantitatif dilakukan interpersi berdasarkan ketentuan sebagai berikut:

- Hasil 100%, jika pertanyaan yang jawab benar oleh responden termasuk kategori baik sekali.
- Hasil >50%, jika pertanyaan yang dijawab benar oleh responden termasuk kategori baik
- Hasil ≤50%, jika pertanyaan yang dijawab benar oleh responden termasuk kategorik kurang.

### 3.11 Kerangka konsep

Kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah kerangka hubungan antar konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan . Berdasarkan kerangka teori yang ada, maka kerangka konsep yang digunakan sebagai berikut, (Notoatmodjo, 2010).



( 3.1 Kerangka Konsep )

**3.12 Defenisi operasional**

Defenisi oprasional adalah uraian tentang batasan variabel yang diukur

No	Variabel	Definisi Oprasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1	<b>Dependen</b> Partisipasi ibu dalam pemberian vitamin A	Keikutsertaan ibu yang memiliki balita dalam pemberian vitamin A	Kuesioner	Nominal	Partisipasi  Tidak Berpartisipasi
2	<b>Independent</b> Pengetahuan	Segala sesuatu yang ibu ketahui tentang vitamin A	Kuesioner	Ordinal	- baik >50% - kurang ≤50%
3	Pendidikan	Pembelajaran formal atau pengetahuan yang diperoleh melalui program pemerintah	Kuesioner	Ordinal	- Tinggi >50% - rendah ≤ 50%

## BAB 4

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Hasil Penelitian

##### 4.1.1 Gambaran Umum penelitian

##### 1. Profil Puskesmas Temindung Samarinda

Puskesmas Temindung Samarinda adalah salah satu Puskesmas yang ada di wilayah kota Samarinda yang terletak di kelurahan Sungai Pinang Dalam Kecamatan Samarinda Utara serta luas wilayah Puskesmas Temindung Samarinda 718 k m<sup>2</sup> dengan jumlah penduduk 101,754 jiwa. Puskesmas Temindung Samarinda mempunyai visi dan misi yaitu, Visi membuat masyarakat di wilayah Puskesmas Temindung sehat serta Misi yaitu menyempurnakan pelayanan kesehatan paduka lintas program, lintas sektoral jadikan masyarakat yang mandiri untuk hidup sehat.

Puskesmas Temindung Samarinda terletak di Jalan pelita dan mempunyai 14 ruangan serta sekitar 32 staf kesehatan. Pelayanan kesehatan di Puskesmas Temindung Samarinda dimulai pukul 08.00 sampai pukul 14.00 WITA serta pelayanan kesehatan yang diberikan berupa poli anak, poli gigi, keluarga berencana, poli kandungan, pemeriksaan laboratorium, promosi kesehatan serta pelayanan lainnya.

Menurut data yang diperoleh di Dinas Kesehatan Kota Samarinda (2014), Puskesmas Temindung Samarinda merupakan salah satu Puskesmas yang memiliki posyandu terbanyak di wilayah Samarinda yaitu 42 Posyandu. Puskesmas Temindung Samarinda juga merupakan salah satu Puskesmas yang pernah mendapatkan penghargaan dari dinas kesehatan dengan kategori Puskesmas terbersih

## 2. Gambaran Umum Posyandu Pelangi

Posyandu Pelangi Puskesmas Temindung Samarinda, yang terletak di Jalan Dirgantara 1 dan II Samarinda, pada Posyandu Pelangi mempunyai balita sebanyak 108 jiwa, kader kesehatan posyandu sebanyak 3 orang serta petugas Puskesmas sebanyak 2 orang. Posyandu Pelangi tidak mempunyai tempat posyandu tersendiri melainkan pelaksanaan posyandu diadakan di salah satu rumah kader. Posyandu Pelangi memiliki program seperti adanya arisan balita setiap bulan, adanya pemberian MPASI tetapi untuk biaya konsumsi yang diberikan pada balita para kader memperoleh donatur dari beberapa masyarakat yang peduli dengan posyandu pada wilayah tersebut dan donatur berharap posyandu pelangi tetap aktif.

### 4.1.2 Umur

Responden umur pada penelitian ini adalah responden yang berpartisipasi dalam pemberian vitamin A menggunakan rumus sturges diperoleh hasil yang tersebut pada tabel 4.1.2 berikut:

**Tabel 1. Distribusi frekuensi menurut kelompok umur responden dalam pemberian vitamin A di Posyandu Pelangi Puskesmas Temindung Samarinda 2015**

Umur	n	%
15-20	21	8%
21-26	11	10,2%
27-32	34	31,6 %
33-38	37	34,3%
39-44	10	9,2%
45-50	14	12,9 %
<b>JUMLAH</b>	<b>108</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi menurut kelompok umur responden di Posyandu Pelangi Puskesmas Temindung Samarinda Tahun 2015, Umur 33-38 tahun sebanyak 37 responden lebih dominan di bandingkan dengan umur 15-20 tahun sebanyak 2 responden yang memiliki pengetahuan tentang pemberian vitamin A pada Posyandu Pelangi Puskesmas Temindung Samarinda 2015.

## 4.2 Hasil Analisis Univariat

### 4.2.1 Tingkat Pengetahuan Tentang Vitamin A

Berikut adalah distribusi frekuensi pengetahuan responden tentang vitamin A dapat dilihat pada tabel 4.2.1 berikut:

**Tabel 2** Distribusi frekuensi menurut pengetahuan ibu dalam pemberian vitamin A di Posyandu Pelangi Puskesmas Temindung Samarinda 2015

Pengetahuan	Jumlah (n)	Frekuensi (%)
Baik	84	77,8 %
Kurang	24	22,2 %
Total	108	100 %

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi menurut pengetahuan responden di Posyandu Pelangi Puskesmas Temindung Samarinda Tahun 2015. Responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 84 responden atau sebesar 77,8% sedangkan pengetahuan kurang sebanyak 24 responden atau sebesar 22,2%.

### 4.2.2 Tingkat Pendidikan Responden

Salah satu indikator yang digunakan untuk mengukur tingkat kemampuan sumber daya manusia salah satunya adalah tingkat pendidikan yang telah diselesaikan, tingkat kemampuan tersebut erat berkaitan dengan daya kemampuan seseorang terhadap ilmu

pengetahuan terhadap vitamin A dan dapat mengaplikasikan dengan memenuhi kebutuhan vitamin A pada balita dan ikut berpartisipasi dalam pemberian vitamin A yang telah diprogramkan pemerintah yaitu pada bulan februari dan Agustus.

Berikut adalah data distribusi frekuensi pendidikan responden tentang vitamin A dapat dilihat pada tabel 4.2.2 berikut:

**Tabel 3** **Distribusi frekuensi menurut tingkat pendidikan dalam pemberian vitamin A di Posyandu Pelangi Puskesmas Temindung Samarinda 2015.**

Pendidikan	Jumlah (n)	Frekuensi (%)
Tinggi	35	32,4%
Rendah	73	67,6 %
Total	108	100%

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi menurut tingkat pendidikan responden di Posyandu Pelangi Puskesmas Temindung Samarinda 2015. Responden dengan latar belakang pendidikan tinggi bila diploma, serjana, Master sebanyak 35 responden atau sebesar 32,4% sedangkan dikatakan pendidikan rendah bila tidak sekolah, SD, SMP, SMA sebanyak 73 responden atau sebesar 67,6%.

#### 4.2.3 Partisipasi ibu dalam pemberian vitamin A

Hasil penelitian menurut partisipasi responden dalam pemberian vitamin A pada tabel 4.2.3 beriku:

**Tabel 4 Distribusi frekuensi menurut partisipasi dalam pemberiaan vitamin A di Posyandu Pelangi Puskesmas Temindung Samarinda 2015**

Partisipasi	Jumlah (n)	Frekuensi (%)
Tidak berpartisipasi	9	8,3 %
Berpartisipasi	99	91,7%
Total	108	100%

Berikut adalah distribusi frekuensi menurut partisipasi dalam pemberian Vitamin A di Posyandu Pelangi Puskesmas Temindung Samarinda 2015. Responden yang berpartisipasi sebanyak 99 responden atau sebesar 91,7% sedangkan yang tidak berpartisipasi sebanyak 9 responden atau sebesar 8,3%.

#### 4.3 Hasil Analisis Bivariat

Analisis Bivariat untuk mengetahui besarnya hubungan variabel independent yaitu pengetahuan dan pendidikan, dan variabel dependen yaitu partisipasi ibu dalam pemberian vitamin A dikatakan hubungan bermakna secara statistik apabila diperoleh nilai  $p\ value < 0,05$ .

##### 4.3.1 Pengetahuan terhadap partisipasi dalam pemberian vitamin A di Posyandu Pelangi Puskesmas Temindung Samarinda Tahun 2015

Hasil penelitian pengetahuan responden tentang vitamin A yang diolah dengan menggunakan *chi square* pada tingkat pengetahuan ibu diperoleh hasil yang tersebut pada tabel 4.2.3 distribusi frekuensi tingkat pendidikan terhadap partisipasi ibu yang memiliki balita dalam pemberian vitamin A di Posyandu Pelangi Puskesmas Temindung Samarinda Tahun 2015.

**Tabel 5 Hubungan pengetahuan terhadap partisipasi dalam pemberian vitamin A di Posyandu Pelangi Puskesmas Temindung Samarinda 2015**

Pengetahuan	Partisipasi				P Value
	n	%	n	%	
Baik	84	100%	-	-	0,000
Kurang	15	62,5%	9	37,5%	
Total	99	91,7%	9	8.3%	

Berdasarkan dari tabel 4.3.1 penelitian distribusi frekuensi didapatkan dari 108 responden terdapat responden yang mempunyai pengetahuan kurang dan berpartisipasi dalam pemberian vitamin A sebanyak 15 responden yang berpartisipasi sebesar 62,5% dan tidak berpartisipasi sebanyak 9 orang atau sebesar 37,5% serta responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 84 serta berpartisipasi sebanyak 100% tidak ada responden yang tidak berpartisipasi dalam kunjungan keposyandu pelangi .

4.3.2

**Pendidikan terhadap partisipasi dalam pemberian vitamin A di Posyandu Pelangi Puskesmas Temindung Samarinda Tahun 2015**

Hasil penelitian pengetahuan responden tentang vitamin A yang diolah dengan menggunakan *chi square* pada tingkat pengetahuan ibu diperoleh hasil yang tersebut pada tabel 4.3.2 distribusi frekuensi tingkat pendidikan terhadap partisipasi ibu yang memiliki balita dalam pemberian vitamin A di Posyandu Pelangi Puskesmas Temindung Samarinda Tahun 2015.

**Tabel 6 Hubungan pendidikan terhadap partisipasi dalam pemberian vitamin A di Posyandu Pelangi Puskesmas Temindung Samarinda 2015**

Pendidikan	Partisipasi				P Value
	iya		Tidak		
	n	%	n	%	
Tinggi	35	100%	0	0,0%	0,03
Rendah	64	87,7%	9	12,3%	
Total	99	91,7%	9	8,3%	

Berdasarkan dari tabel 4.3.2 penelitian distribusi frekuensi didapatkan dari 108 responden ibu dengan pendidikan rendah sebanyak yang berpartisipasi 64 responden atau sebesar 87,7% dan responden yang tidak berpartisipasi 9 responden atau sebesar 12,3% dan responden yang pendidikannya tinggi sebanyak 35 responden yang berpartisipasi atau sebesar 100% dan tidak ada yang tidak berpartisipasi.

#### 4.4 Pembahasan

##### 4.4.1 Hubungan Pengetahuan terhadap partisipasi ibu dalam pemberian vitamin A di Posyandu Pelangi Puskesmas Temindung Samarinda

Menurut Tambunan (2000) mengatakan pada umumnya, praktek/tindakan dimulai dari adanya bekal pengetahuan, selanjutnya pengetahuan yang dimiliki tersebut akan membentuk sikap dan pada akhirnya akan terwujud dalam bentuk tindakan. Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan. Untuk terwujudnya sikap agar menjadi suatu perbuatan yang nyata diperlukan faktor pendukung atau sesuatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Fasilitas dimaksud dapat berupa alat/bahan dan keterjangkauan terhadap biaya/jarak. Disamping faktor fasilitas juga

diperlukan dukungan (support) dari pihak lain, misalnya suami, orang tua atau mertua, dan lain-lain (Manurung 2009)

Tingkat keaktifan ibu ke posyandu kemungkinan disebabkan beberapa hal antara lain ibu tidak sempat/terlalu sibuk dengan pekerjaan menurut Notoadmojo (1997), Selain faktor pekerjaan, kurangnya penyebaran informasi tentang manfaat pemberian vitamin A sehingga ibu kurang/tidak mengerti tentang arti dan manfaat pemberian vitamin A, kurangnya dukungan dari pihak keluarga serta keadaan ekonomi keluarga (Manurung, 2009).

Menurut Wahyuni (1994) dalam penelitiannya yang berjudul "Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Partisipasi Ibu Balita dalam Kegiatan Penimbangan di Posyandu Desa Sidorejo Bendosari Sukoharjo", faktor yang berhubungan dengan partisipasi ibu balita dalam kegiatan penimbangan di posyandu adalah faktor usia ibu, faktor pendidikan, faktor pengetahuan, faktor jumlah tanggungan keluarga dan faktor penghasilan keluarga (Manurung 2009).

Menurut Kusniati (2009), dalam penelitiannya yang berjudul "Faktor –Faktor yang Berhubungan dengan Rendahnya Kunjungan Ibu-Ibu Balita ke Posyandu di Desa Ujan Mas Baru dalam Wilayah Kerja Puskesmas Ujan Mas Kabupaten Muara Einim" mengatakan faktor yang berhubungan dengan rendahnya kunjungan ibu-ibu balita ke posyandu adalah faktor tingkat pengetahuan ibu, tingkat pendidikan, tingkat sikap ibu terhadap kegiatan di posyandu

Berdasarkan dari tabel 4.3.1 penelitian distribusi frekuensi didapatkan dari 108 responden ibu dengan pengetahuan baik dan berpartisipasi sebanyak 84 responden atau sebesar 100% responden dan pengetahuan kurang yang berpartisipasi sebanyak 15 responden atau sebesar 91,7% serta tidak berpartisipasi sebanyak 9 responden atau sebesar 8,3%.

Faktor yang mempengaruhi kurangnya pengetahuan 15 responden dan 9 responden tidak berpartisipasi ke posyandu yaitu tingkat pendidikan dan umur memiliki hubungan keaktifan masyarakat untuk melakukan kunjungan keposyandu untuk memperoleh vitamin A. Hal tersebut juga dinyatakan oleh Suroso (2014). sebagian besar masyarakat yang tergolong aktifitas partisipasinya tinggi berurutan ialah mereka yang tamat SLTA keatas, kemudian tamat SLTP dan keaktifan berpartisipasi rendah ditunjukkan oleh masyarakat yang berlatar belakang tamat SD dan tidak sekolah. Hal ini menunjukkan semakin tinggi latar belakang Pendidikan masyarakat, semakin tinggi keaktifan berpartisipasi kondisi ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat berpengaruh terhadap usaha-usaha partisipasi yang diberikan masyarakat dalam pembangunan, sedangkan salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan adalah tingkat pendidikan.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut hal lain yang mempengaruhi partisipasi adalah umur hal ini sesuai dengan Menurut Suroso (2014) ada hubungan antara keaktifan berpartisipasi masyarakat dengan usia, hal ini menunjukkan bahwa ada perbedaan keaktifan berpartisipasi masyarakat yang dapat dilihat pada faktor usia. Pada penelitian tersebut menyatakan bahwa perbedaan tersebut dapat dilihat dari kelompok usia muda dibawah 30 tahun memiliki keaktifan berpartisipasi yang relatif lebih tinggi dibanding pada kelompok usia tua 40-50 tahun.

Ibu yang relatif muda cenderung kurang memiliki pengetahuan dan pengalaman dalam mengasuh anak sehingga umumnya mereka mengasuh dan merawat anak didasarkan pada pengalaman orang tuanya terdahulu. Sebaliknya pada ibu yang lebih berumur cenderung akan menerima dengan senang hati tugasnya dan sebagai ibu yang lebih berumur cenderung akan menerima dengan senang hati tugasnya sebagai ibu sehingga akan

mempengaruhi pula terhadap kualitas dan kuantitas pengasuhan anak (Hurlock, 1999). Umur akan berpengaruh terhadap perilaku seseorang seiring dengan perkembangan fisik dan mental orang tersebut sehingga perilakunya akan semakin matang dengan bertambahnya umur yang didukung dengan bertambahnya pengalaman (Kurnia, 2011). Berdasarkan hasil kesimpulan Kartini dan Asdhany (2012), mengemukakan bahwa sebanyak 66,7% ibu balita berusia 15-31 tahun berpartisipasi aktif dalam kegiatan posyandu (Manurang, 2009).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Zainal (2012) menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin luas pengetahuan yang dimiliki dan semakin baik tingkat pemahaman tentang suatu konsep disertai cara pemikiran dan penganalisaan yang tajam sehingga memberikan dampak secara tidak langsung memberikan persepsi yang baik pula terhadap objek yang diamati. Pada proses belajar akan oleh masyarakat utamanya kelompok masyarakat yang rentan misalnya bayi, balita, serta ibu hamil, dengan pengetahuan yang baik akan memotivasi ibu untuk berkunjung ke posyandu setiap bulannya.

Berdasarkan dari tabel 4.3.1 penelitian distribusi frekuensi didapatkan dari 108 responden ibu dengan pengetahuan baik dan berpartisipasi sebanyak 84 responden dan semua berpartisipasi atau sebesar 100%

Faktor yang mempengaruhi partisipasi keposyandu yaitu pengetahuan yang baik tentang pemberian vitamin A dan kehadiran petugas kesehatan serta jarak tempuh keposyandu juga dinyatakan oleh maisya (2011) jarak tempuh yaitu jarak atau ukuran jauh dekatnya suatu wilayah (tempat) menuju tempat lain. Dari beberapa hasil penelitian yang mencari faktor penentu partisipasi ibu balita datang menimbang anak balitanya ke

posyandu, diketahui bahwa faktor jarak ternyata memberikan kontribusi terhadap seseorang dalam melakukan suatu tindakan.

Berdasarkan tabel distribusi dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Maisya, dari pengelompokan jarak tempuh diketahui bahwa pada ke dua kelompok wilayah (ibu balita di wilayah posyandu perkampungan dan kompleks) sebagian besar menyatakan bahwa jarak tempuh rumah ibu balita menuju posyandu dekat (cut off point bila berjalan <10menit) dengan masing-masing persentase yaitu pada ibu balita wilayah perkampungan sebanyak 45 orang ibu balita (81,8%) dan pada ibu balita di wilayah posyandu kompleks sebanyak 41 orang ibu balita (74,5%)

Hal ini juga sejalan dengan penelitian dilakukan Kartini dan Ashadhany (2012) bahwa terdapat 80% ibu balita dengan jarak tempuh posyandu sejauh 80 sampai 100 meter serta penelitian Kurnia (2011) yang menyatakan bahwa sebanyak 58,9% ibu yang memiliki rumah yang dekat dengan Posyandu (jarak tempuh 10 menit).

Berdasarkan teori Maisya (2011), dinyatakan bahwa semakin dekat jarak tempuh maka semakin besar peluang untuk merealisasikan suatu tindakan. Data-data hasil penelitian sejenis tersebut di atas menyimpulkan bahwa ibu balita dengan jarak tempuh yang dekat lebih banyak kemungkinan untuk hadir ke posyandu dibandingkan dengan ibu balita dengan jarak tempuh posyandu yang jauh. Sehingga letak posyandu yang strategis dan mudah dicapai oleh ibu balita sangat penting untuk meningkatkan angka partisipasi ibu balita sehingga jumlah balita yang datang berkunjung dapat meningkat.

Petugas kesehatan merupakan salah satu faktor penggerak tidak langsung dalam pelaksanaan posyandu, namun menjadi salah satu faktor penting dalam memotivasi ibu balita agar membawa

anak balita-nya secara rutin ke posyandu setiap bulan, 80-100m serta penelitian Kurnia (2011) yang menyatakan bahwa sebanyak 58,9% ibu balita memiliki rumah yang dekat dengan Posyandu (jarak tempuh < 10menit). Berdasarkan teori yang ada, dinyatakan bahwa semakin dekat jarak tempuh maka semakin besar peluang untuk merealisasikan suatu tindakan. Data-data hasil penelitian sejenis tersebut di atas menyimpulkan bahwa ibu balita dengan jarak tempuh yang dekat lebih banyak kemungkinan untuk hadir ke posyandu dibandingkan dengan ibu balita dengan jarak tempuh posyandu yang jauh. Sehingga letak posyandu yang strategis dan mudah dicapai oleh ibu balita sangat penting untuk meningkatkan angka partisipasi ibu balita sehingga jumlah kunjungan balita dapat meningkat. (Maisya, 2011)

Berdasarkan teori Sumarno (2006), Kehadiran Petugas Kesehatan merupakan salah satu faktor penggerak tidak langsung dalam pelaksanaan posyandu, namun menjadi salah satu faktor penting dalam memotivasi ibu balita agar membawa anak balita-nya secara rutin ke posyandu setiap bulan. Berdasarkan tabel distribusi kehadiran petugas kesehatan dikelompokkan menjadi 2, yaitu responden merasa tidak perlu adanya kehadiran petugas kesehatan dan merasa perlu dengan kehadiran petugas kesehatan. Dari data tabel distribusi, disimpulkan bahwa sebagian besar ibu balita pada ke dua kelompok wilayah posyandu yang merasa perlu dengan adanya kehadiran petugas kesehatan dalam setiap kali pelaksanaan posyandu dengan persentase 81 masing-masing wilayah yaitu sebanyak 46 orang ibu balita (83,6%) dari wilayah posyandu perkampungan dan 47 orang ibu balita (85,5%) dari wilayah posyandu kompleks merasa penting akan kehadiran petugas kesehatan, dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa lebih dari 4 sampai 5 ibu balita merasakan pentingnya kehadiran petugas puskesmas (petugas kesehatan) dalam setiap

kegiatan posyandu. Hasil ini sejalan pula dengan tingkat kebutuhan yang dirasakan oleh ibu balita akan pelayanan kesehatan yang dilakukan di posyandu setiap bulannya dengan persentase sebanyak 63,3% (Kurnia, 2011), kesimpulan hasil penelitian ini sesuai juga dengan hasil penelitian kualitatif yang dilakukan oleh Ocbrianto bahwa partisipasi tenaga memang dibutuhkan untuk menunjang partisipasi ibu balita. Petugas kesehatan yang hadir dalam kegiatan posyandu setiap bulannya secara tidak langsung menjadi salah satu faktor tidak langsung yang dapat meningkatkan angka partisipasi (Maisya, 2011).

Menurut Notoatmodjo, (2007) Pengetahuan yang dimiliki seseorang akan membentuk suatu sikap dan menimbulkan suatu perilaku dalam kehidupan sehari-hari seperti hadir di posyandu. Pengetahuan (knowledge) merupakan hasil dari tahu, dan ini 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 dari mata dan telinga (Eko, 2008)

Pengetahuan ibu dapat diperoleh dari pendidikan atau pengamatan serta informasi yang didapat seseorang. Pengetahuan dapat menambah ilmu dari seseorang serta merupakan proses dasar dari kehidupan manusia. Melalui pengetahuan, manusia dapat melakukan perubahan-perubahan kualitatif individu sehingga tingkah lakunya berkembang. Semua aktivitas yang dilakukan para ibu seperti halnya dalam pelaksanaan imunisasi bayi, tidak lain adalah hasil yang diperoleh dari pendidikan dan pengetahuan, sehingga dapat memberikan dorongan dan motivasi untuk menggunakan sarana pelayanan kesehatan. Berkenaan dengan hal tersebut diatas, maka peran seorang ibu dalam hal imunisasi sangatlah penting. Karenanya, suatu pemahaman tentang

program imunisasi sangat diperlukan. Pemahaman ibu atau pengetahuan ibu terhadap imunisasi sangat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan ibu (Eko, 2008)

Menurut Eko (2008), Indikator-indikator yang dapat digunakan untuk mengetahui tingkat pengetahuan atau kesadaran terhadap kesehatan, dapat dikelompokkan menjadi :

Pengetahuan tentang sakit dan penyakit, pengetahuan tentang cara pemeliharaan kesehatan dan cara hidup sehat dan pengetahuan tentang kesehatan lingkungan

Menurut Erni (2012), Pengetahuan yang baik tentang kunjungan ke posyandu akan meningkatkan kemampuan responden akan memberikan perawatan dan dukungan terhadap tumbuh kembang balitanya dan dapat mengalami resiko terjadinya penyakit. Tingginya tingkat pengetahuan responden ini dapat disebabkan karena pemberian informasi yang komprehensif, dimana kegiatan kunjungan keposyandu sering dilakukan sehingga dapat meningkatkan pemahaman responden tentang kunjungan keposyandu. Prilaku responden yang baik dalam kunjungan keposyandu adalah keadaan yang diharapkan karena dapat memperlancar jalannya pemantauan kondisi kesehatan balita.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Alfiah (2007) hubungan umur ibu dengan pengetahuan didapat bahwa dari 33 responden yang memiliki pengetahuan tinggi paling banyak berusia 20 sampai 25 tahun sebanyak 30 responden (49,2%). Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan  $p=0,444$  ( $p>a$ ) maka dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  ditolak yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara umur ibu dengan pengetahuan ibu bekerja terhadap kunjungan keposyandu.

Pada masa balita, orang tua harus benar-benar memperhatikan agar tumbuh kembang balita maksimal. pemenuhan kebutuhan gizi sangat berpengaruh pada proses pertumbuhan dan perkembangan terutama pada 5 tahun pertama.

Menurut Almatseir (2009), kekurangan vitamin A terutama pada balita, tanda-tanda kekurangan terlihat bila simpanan dalam tubuh habis terpakai. Kekurangan vitamin A dapat merupakan kekurangan primer akibat kurang konsumsi atau kekurangan sekunder karena gangguan penyerapan dan penggunaan dalam tubuh, kebutuhan yang meningkat atau karena gangguan pada konversi karoten menjadi vitamin A. Kekurangan vitamin A sekunder dapat terjadi pada penderita Kurang Energi Protein (KEP), Penyakit hati, alfa, beta-lipoproteinemia, atau gangguan absorpsi karena kekurangan asam empedu.

Menurut Ramdhani (2011), Kebutuhan kapsul vitamin A dihitung berdasarkan dosis dan jumlah sasaran. Dosis pemberian vitamin A Bayi umur 1-6 bulan 1 kapsul vitamin A 100.000 Iu (warna biru) diberikan satu kali secara serentak pada bulan Februari dan Agustus dan Anak balita umur 1-5 tahun 1 kapsul vitamin A 200.000 Iu (warna merah) tiap 6 bulan diberikan secara serentak pada bulan Februari dan Agustus.

Gizi yang baik merupakan salah satu unsur penting dalam mewujudkan manusia yang berkualitas. Usia balita merupakan usia yang rawan, karena pertumbuhan pada masa ini sangat menentukan perkembangan fisik dan mental selanjutnya. Asupan makanan yang bergizi sangat penting bagi pertumbuhan sel otak dan fisiknya. Pada periode masa emas ini, pertumbuhan sel otak berlangsung sejak bayi sampai usia sekitar dua tahun, dan terus berkembang hingga usia 3 sampai 4 tahun (Mahayu, 2014).

Menurut Mahayu (2014), Pada masa balita, orang tua harus benar-benar memperhatikan agar tumbuh kembang balita bisa maksimal. Pemenuhan gizi merupakan keharusan yang sangat berpengaruh pada masanya, terutama pada 5 tahun pertama.

Gizi merupakan elemen dalam makanan dan dapat di secara langsung oleh tubuh, seperti karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, dan air. Gizi yang seimbang sangat di butuhkan balita selama masa pertumbuhan (Mahayu, 2014).

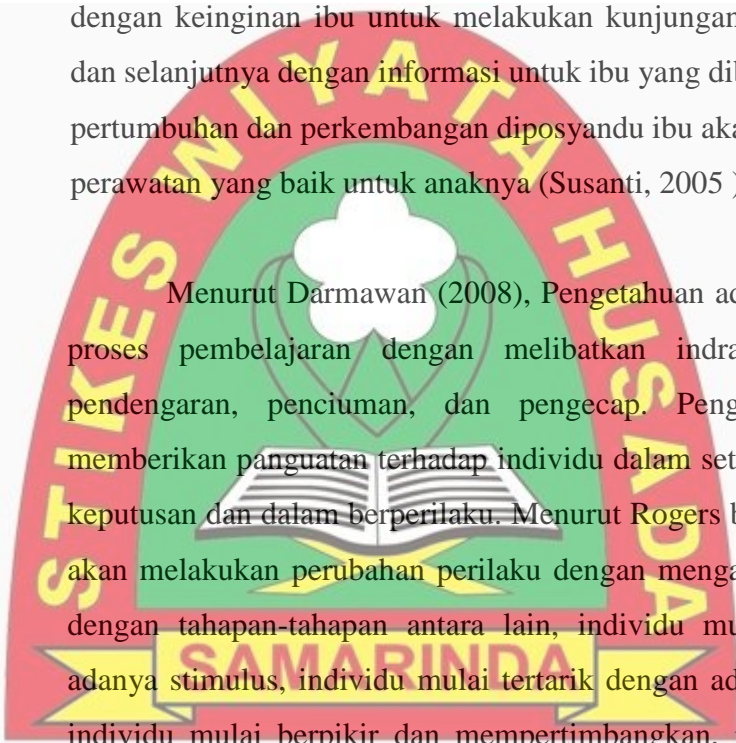
Menurut Notoatmodjo (2007), partisipasi masyarakat adalah ikut sertanya seluruh anggota masyarakat dalam memecahkan permasalahan-permasalahan masyarakat tersebut. Partisipasi masyarakat dalam bidang kesehatan berarti keikutsertaan seluruh anggota masyarakat dalam memecahkan masalah kesehatan yang mereka hadapi sendiri baik masalah keluarga ataupun masyarakat itu sendiri.

Posyandu adalah wadah yang paling tepat untuk peran serta masyarakat tersebut, karena dengan adanya peran serta dari masyarakat secara teratur dan berkesinambungan maka akan terciptanya kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Posyandu dapat dikatakan sebagai sarana partisipasi atau peran serta masyarakat dalam usaha peningkatan kesehatan masyarakat an) (Notoatmodjo, 2007).

Berdasarkan Notoatmodjo (2005), pengetahuan adalah hasil dan tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga serta cara memperoleh pengetahuan ada dua yaitu cara tradisional atau non ilmiah cara kuno atau tradisional ini dipakai orang untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, sebelum ditemukannya metode ilmiah dan cara modern

memperoleh ilmu pengetahuan yaitu cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis dan ilmiah.

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan pengetahuan dengan membawa anak keposyandu. Pengetahuan orang tua akan mempengaruhi motivasi untuk membawa anaknya pergi ke posyandu. Pengetahuan akan mempengaruhi sikap seseorang untuk bertindak. Bertindak disini terutama berkaitan dengan keinginan ibu untuk melakukan kunjungan ke Posyandu, dan selanjutnya dengan informasi untuk ibu yang diberikan dengan pertumbuhan dan perkembangan diposyandu ibu akan memberikan perawatan yang baik untuk anaknya (Susanti, 2005 ).



Menurut Darmawan (2008), Pengetahuan adalah hasil dari proses pembelajaran dengan melibatkan indra penglihatan, pendengaran, penciuman, dan pengecap. Pengetahuan akan memberikan penguatan terhadap individu dalam setiap mengambil keputusan dan dalam berperilaku. Menurut Rogers bahwa individu akan melakukan perubahan perilaku dengan mengadopsi perilaku dengan tahapan-tahapan antara lain, individu mulai menyadari adanya stimulus, individu mulai tertarik dengan adanya stimulus, individu mulai berpikir dan mempertimbangkan, individu mulai mencoba perilaku baru, individu menggunakan perilaku baru.

Menurut Notoatmodjo (2007) banyak cara yang dapat dilakukan untuk mengajak atau menumbuhkan partisipasi masyarakat yaitu dengan 2 cara: Partisipasi dengan paksaan artinya memaksa masyarakat untuk kontribusi dalam suatu program baik melalui perundang-undangan, peraturan-peraturan maupun dengan perintah lisan saja dan Partisipasi dengan persuasi dan edukasi yakni suatu partisipasi yang disadari pada kesadaran, sukar ditumbuhkan dan akan memakan waktu lama tetapi tercapai

hasilnya akan mempunyai rasa memiliki dan memiliki rasa memelihara. Partisipasi ini dimulai dengan penerangan pendidikan dan sebagainya baik secara langsung maupun tidak langsung.

Menurut Nurul (2008), posyandu sebagai wahana kegiatan terpadu KB-kesehatan di tingkat masyarakat yang melakukan lima program prioritas yaitu: KB, Gizi, KIA, Imunisasi dan penanggulangan diare. Pada saat ini pemantauan pertumbuhan merupakan kegiatan utama posyandu, berdasarkan hasil yang didapat pada penelitian ini bahwa ada hubungan antara tingkat partisipasi ibu di posyandu dengan status gizi balita. Hal ini ditunjukkan dari hasil fisher exact test dengan nilai 0,04 karena nilai  $p \leq 0,05$  sehingga hipotesis pada penelitian ini dapat diterima.

Hal ini karena ibu memiliki tingkat partisipasi yang tinggi di posyandu sehingga status gizi balita dipantau oleh petugas posyandu dan apabila terdapat gangguan akan cepat diketahui. Hal tersebut didukung pula dengan tingkat pengetahuan ibu dan jenis pekerjaan ibu. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan pada tahun 2008 di Kecamatan Rancaekek menunjukkan keaktifan ibu di posyandu mempengaruhi status gizi balita, dimana ibu yang rutin ke posyandu maka status gizi balita tersebut baik.

Menurut Suharti (2008) Pada penelitian ini sesuai dengan di Kecamatan Rancaekek karena didapatkan ibu yang rutin ke posyandu status gizi yang baik 26 balita (65%) dan status gizi tidak baik 5 balita (12,5%). Hasil tabulasi silang didapatkan hasil  $p=0,007$  karena nilai  $p \leq 0,05$  sehingga hipotesis dapat diterima.

Hasil uji chi square dengan  $\alpha=0,05$  diperoleh nilai  $\alpha_p=0,000$  namun terdapat 1 cell yang lebih dari 25% sehingga digunakan uji Fisher Exact Test dan diperoleh bahwa  $p=0,000$  nilai tersebut lebih kecil dari nilai  $\alpha=0,05$ , Artinya  $H_0$  ditolak. Maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan

terhadap partisipasi ibu dalam pemberian vitamin A di Posyandu Pelangi Puskesmas Temindung Samarinda 2015.

#### 4.4.2 Hubungan Pendidikan Terhadap Partisipasi Ibu Dalam Pemberian Vitamin A di Posyandu Pelangi Puskesmas Temindung Samarinda 2015

Tingkat pendidikan seseorang dapat dilihat berdasarkan lamanya atau jenis pendidikan yang dialami seseorang (Khosman,2007). Pendidikan dapat berfungsi sebagai dasar seseorang untuk berperilaku sesuai dengan tingkatan dan jenis pendidikan yang diikutinya. Pendidikan orang tua merupakan salah satu faktor yang penting dalam tumbuh kembang anak, Karena dengan pendidikan yang baik, orang tua dapat menerima segala Informasi dari luar terutama tentang cara pengasuhan anak yang baik, bagaimana menjaga kesehatan anaknya,Pendidikannya dan sebagainya (Khalimah,2007)

Menurut Manurung (2009) dalam penelitiannya yang berjudul “Keaktifan Ibu dan Pola Pertumbuhan Balita di Kelurahan Perdagangan I Kabupaten Simalungun”, faktor pekerjaan ibu, faktor pengetahuan, faktor pendidikan, dan faktor keterjangkauan ibu ke posyandu mempengaruhi keaktifan ibu ke posyandu.

Berdasarkan dari tabel 4.3.2 penelitian distribusi frekuensi didapatkan dari 108 responden ibu dengan pendidikan rendah sebanyak yang berpartisipasi 64 responden atau sebesar 87,7% dan responden yang tidak berpartisipasi 9 responden atau sebaran 12,3% dan responden yang pendidikannya tinggi sebanyak 35 responden yang berpartisipasi.

Faktor yang mempengaruhi pendidikan yang rendah tetapi memiliki partisipasi yang tinggi untuk melakukan kunjungan keposyandu dalam memperoleh vitamin A sebanyak 64 responden

tetapi memiliki partisipasi yang tinggi sebanyak 87,7% dan tindak berpartisipasi sebanyak 9 responden atau sebesar 12,3 % dikarena beberapa hal yaitu pendidikan dan letak giografis. Hal tersebut juga dinyatakan oleh (Manurang, 2009). Menurut teori Ronald M. Andersen (1995) dalam jurnalnya “Revisting the Behavioral Model and Access to Medical Care:Does It Matter?”,determinan perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan dalam pola penggunaan pelayanan kesehatan berbeda antara satu daerah dengan daerah lainnya. Selain itu, berdasarkan Jurnal Nutrition Education (2011),Letak giografis merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi seseorang dalam berperilaku ( Manurang 2009).

Menurut Pohan, (2007) Faktor letak geografis dapat mempengaruhi terhadap partisipasi ibu yang mempunyai balita untuk kunjungan rutin posyandu . Masyarakat yang merasa jauh ketempat lokasi atau sulit di jangkau serta memerlukan biaya tambahan transportasi untuk mencapai lokasi, akan mempertimbangkan ulang untuk kunjungan keposyandu. Terwujudnya suatu sikap ke dalam tindakan di perlukan suatu faktor pendukung ( *enabling faktor* ) antara lain keterjangkauan fasilitas posyandu yang mudah di capai memungkinkan besar akan digunakan oleh responden dan bila sulit di capai jaraknya terlalu jauh atau sulit di jangkau kemungkinan besar tidak akan terpakai atau di kunjungi oleh responden ataupun ibu balita untuk membawa balitanya ke posyandu.

Fasilitas payanan kesehatan yang bermutu adalah layanan kesehatan yang paling efisien, layanan kesehatan bisa berhasil bila dilakukan dengan benar, sehingga pasien berada dalam lingkungan kesehatan yang baik, segala kebutuhan kesehatan dan penyakit pasien dapat dilayani dengan fasilitas layanan kesehatan yang baik pula. Pasien/masyarakat melihat layanan kesehatan yang baik sebagai suatu layanan kesehatan yang dapat memenuhi kebutuhan

yang dirasakanya dan diselenggarakan dengan cara yang sopan, santun, tepat waktu, tanggap dan mampu menyembuhkan keluhannya serta mencegah berkembangnya atau meluasnya penyakit. Apabila fasilitas layanan kesehatan atau Posyandu dianggap sebagai produsen suatu layanan kesehatan, akan dijumpai rentetan dari struktur dan proses. Di dalam struktur terdapat gedung, peralatan obat, tenaga kesehatan, prosedur, kebijaksanaan dan lain-lain. Proses menyangkut penyelenggaraan layanan kesehatan itu sendiri (Pohan, 2007)

Hasil penelitian waluyo (2009) tingkat pendidikan rendah sebanyak 38 responden, 19 responden memiliki kunjungan yang baik dan 19 responden memiliki kunjungan kurang baik. Hal ini terjadi karena tingkat pendidikan bukanlah satu-satunya faktor yang mempengaruhi kunjungan. tingkat pendidikannya rendah tetapi memiliki pengetahuan yang baik terhadap posyandu dengan demikian responden tersebut mendatangi posyandu karena merasa memiliki manfaat.

Responden berpendidikan rendah lebih berpartisipasi dari pada responden berpendidikan tinggi dalam melakukan kunjungan ke posyandu. Hal ini disebabkan faktor lain seperti pekerjaan dan kesibukan ibu. Pendidikan ibu berhubungan dengan minat disebabkan pendidikan mempengaruhi pola fikir seseorang dan membantu seseorang menyerap informasi yang diberikan sehingga dapat mengubah perilaku seseorang ( Indah , 2014)

Fasilitas posyandu balita antara lain meliputi KMS / buku KIA, alat timbang seperti dacin dan sarung, pita LILA, obat meliputi kapsul Vitamin A, tablet tambah darah, oralit dan lain-lain, alat bantu penyuluhan, buku pencatatan dan pelaporan, serta tempat kegiatan, kemudian di tunjang tenaga kesehatan ( bidan atau perawat ) dan kader yang memiliki pengetahuan dan ketrampilan kader dengan kebijakan teknis dan perkembangan

ilmu teknologi kedalam posyandu dengan demikian kader dapat melaksanakan kegiatan posyandu sesuai norma, standar, prosedur dan kriteria pengembangan posyandu sehingga kunjungan posyandu akan berjalan dengan baik. (Depkes RI. 2011 )

Menurut Carter V. Good (2014) adalah pendidikan adalah proses perkembangan kecakapan seseorang dalam bentuk sikap dan perilaku yang berlaku dalam masyarakat dan proses sosial di mana seseorang dipengaruhi oleh suatu lingkungan yang dipimpin (misalnya sekolah) sehingga ia dapat mencapai kecakapan sosial dan mengembangkan pribadinya.

Kedua definisi tersebut di atas kita mengetahui bahwa pendidikan dapat bersifat formal dan tidak formal. Bersifat formal apabila peningkatan kecakapan itu dilakukan dalam lingkungan khusus (misalnya sekolah) dan tidak formal apabila kecakapan itu diperoleh lewat pengalaman kehidupan atau belajar sendiri dari lingkungan. Apabila dihubungkan dengan fenomena lain (misalnya pendapatan) maka yang digunakan adalah tingkat pendidikan formal sebab yang diperoleh lewat pengalaman kehidupan atau lingkungan susah ditentukan besarnya, kecuali dijadikan variabel tersendiri berupa pengalaman.

Menurut Hadi, 2014 hasil penelitian terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan ibu dengan pemberian vitamin A dengan nilai  $p$  0,02 dan terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan ibu dengan pemberian vitamin A dengan nilai  $p$  0,04. Hasil penelitian dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu dalam pemberian vitamin A.

Pengaruh pendidikan ibu terhadap partisipasi dalam pemberian vitamin A diKelurahan Lubuk Tanjung Wilayah Kerja Puskesmas Perumas Kota Lubuk Linggau Tahun 2010. pendidikan responden dengan kategori pendidikan tinggi yang rutin

berkunjung kePosyandu berjumlah 17 (85%) responden, sedangkan yang berpendidikan rendah dan rutin datang kePosyandu sebanyak 10 (47,6%). Responden dengan kategori pendidikan tinggi yang tidak rutin ke posyandu sebanyak 3 (15%), sedangkan yang berpendidikan rendah dan tidak rutin datang kePosyandu sebanyak 11 (52,4%).

Menurut Imelda (2010), hasil uji statistik didapatkan bahwa nilai  $p = 0,028$  ( $p < \alpha = 0,05$ ) sehingga didapatkan bahwa ada pengaruh antar pendidikan terhadap partisipasi ibu dalam pemberian vitamin A diKelurahan Lubuk Tanjung Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas Kota Lubuk Linggau tahun 2010.

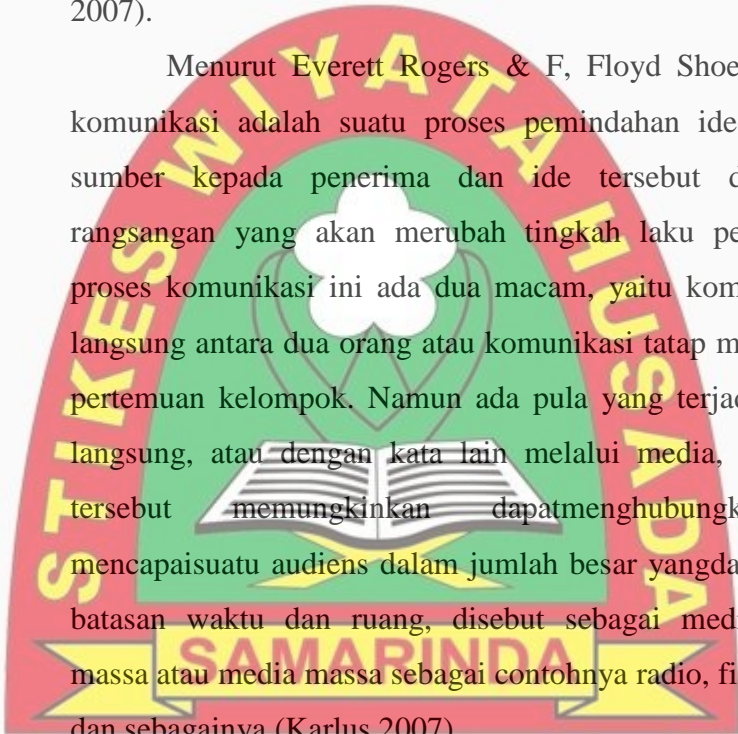
Berdasarkan dari tabel 4.3.2 penelitian distribusi frekuensi didapatkan dari 108 responden ibu dengan pendidikan tinggi sebanyak 35 responden dan semua berpartisipasi atau sebesar 100%

Faktor yang mempengaruhi partisipasi keposyandu yaitu pendidikan yang tinggi dan komunikasi juga dinyatakan oleh Karlus (2007) yaitu pendidikan merupakan alat untuk mencapai tujuan hidup manusia yang juga merupakan cara untuk mengubah keadaan manusia, untuk meningkatkan taraf hidupnya, menyehatkan pandangan hidupnya dan merupakan pembangunan fisik dan mental. Pendidikan juga berarti sebagai daya upaya untuk memberikan tuntunan pada segala kekuatan kodrat yang ada pada anak-anak agar mereka baik sebagai manusia maupun sebagai anggota masyarakat dapatlah mencapai Keselamatan dan kebahagiaan hidup lahir dan batin yang setinggi-tingginya.

Menurut tim Dosen FIP- IKIP Malang,(1980), bahwa pendidikan mempunyai beberapa pengertian, yaitu :

Pendidikan adalah aktivitas dan usaha manusia untuk meningkatkan kepribadiannya dengan jalan menimbapotensi-potensi pribadinya yaitu rohani (pikir, karsa, cipta dan budi nurani) dan Jasmani (panca Indera serta

keterampilan-keterampilan) dan pendidikan berarti juga lembaga yang bertanggung jawab menetapkan tujuan (cita-cita) pendidikan, isi sistem dan organisasi pendidikan. Lembaga-lernbaga ini meliputi: keluarga, sekolah dan masyarakat Pendidikan merupakan pula hasil atau prestasi yang dicapai oleh perkembangan manusia dan usaha lembaga-lembaga tersebut dalam mencapai tujuannya.Pendidikan dalam arti ini merupakan tingkat kemajuan masyarakat dan kebudayaan sebagai suatu kesatuan (Karlus, 2007).



Menurut Everett Rogers & F, Floyd Shoemaker, (1986) komunikasi adalah suatu proses pemindahan ide-ide baru dari sumber kepada penerima dan ide tersebut dapat menjadi rangsangan yang akan merubah tingkah laku penerima dalam proses komunikasi ini ada dua macam, yaitu komunikasi secara langsung antara dua orang atau komunikasi tatap muka, misalnya: pertemuan kelompok. Namun ada pula yang terjadi secara tidak langsung, atau dengan kata lain melalui media, dimana media tersebut memungkinkan dapat menghubungkan sumber mencapai suatu audiens dalam jumlah besar yang dapat menembus batasan waktu dan ruang, disebut sebagai media komunikasi massa atau media massa sebagai contohnya radio, film, surat kabar, dan sebagainya (Karlus,2007).

Partisipasi ibu yang berkunjung keposyandu dipengaruhi beberapa faktor seperti, jarak, fasilitas, pendidikan, komunikasi serta pelayanan pada posyandu sehingga ibu berpartisipasi untuk membawa balita memperoleh vitamin A sesuai jadwal. Partisipasi ibu keposyandu berdampak positif ibu dapat informasi pertumbuhan dan perkembangan balita serta informasi kesehatan.

Hasil uji chi square dengan  $\alpha = 0,05$  diperoleh nilai  $p=0,03$  namun terdapat 1 cell yang lebih dari 25% sehingga digunakan uji Fisher Exact Test dan diperoleh bahwa  $p=0,03$  nilai tersebut lebih kecil dari nilai  $\alpha=0,05$ , Artinya  $H_0$  ditolak. Maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pendidikan terhadap partisipasi ibu dalam pemberian vitamin A di Posyandu Pelangi Puskesmas Temindung Samarinda 2015.



## BAB 5

### SIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1 Simpulan

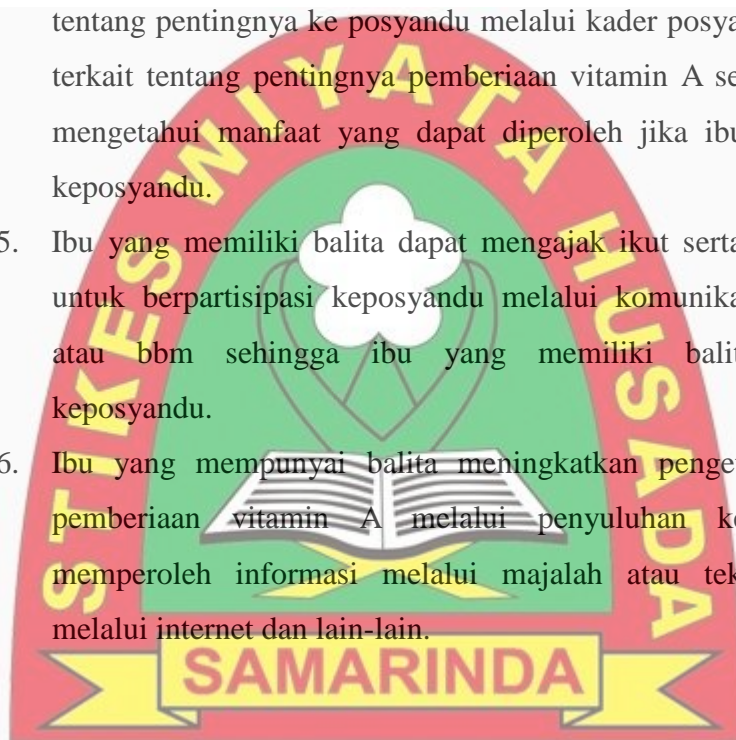
Hasil penelitian pada 108 responden mengenai hubungan pengetahuan dan pendidikan terhadap partisipasi ibu dalam pemberian vitamin A pada balita di Posyandu Pelangi Puskesmas Temindung Samarinda dapat disimpulkan bahwa:

1. Pengetahuan responden yang memiliki balita di Posyandu Pelangi Puskesmas Temindung Samarinda 2015. Responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 84 responden atau sebesar 77,8% dan responden yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 24 responden atau sebesar 22,2%
2. Pendidikan responden yang memiliki balita di Posyandu Pelangi Puskesmas Temindung Samarinda 2015. Responden yang memiliki pendidikan tinggi sebanyak 35 responden atau sebesar 32,5% sedangkan pendidikan rendah sebanyak 73 responden atau sebesar 67,5%
3. Ada hubungan pengetahuan terhadap partisipasi ibu dalam pemberian vitamin A pada balita di Posyandu Pelangi Puskesmas Temindung Samarinda 2015 dengan nilai *p value* 0,000
4. Ada hubungan pendidikan terhadap partisipasi ibu dalam pemberian vitamin A pada balita di Posyandu Pelangi Puskesmas Temindung Samarinda 2015 dengan nilai *p value* 0,03

#### 5.2 Saran

1. Pihak instansi terkait seperti puskesmas dapat melakukan peningkatan pengetahuan kepada orang tua atau masyarakat di wilayah kerja puskesmas sekitar tentang pentingnya pemberian vitamin A dengan melakukan penyuluhan berupa sosialisasi, arisan untuk meningkatkan partisipasi ibu ke posyandu.

2. Pihak puskesmas dapat membuat program edukasi kepada kader posyandu setiap 1 bulan sekali dalam meningkatkan pengetahuan kader tentang pentingnya mengajak warga sekitar berkunjung keposyandu
3. kader posyandu dapat memberikan edukasi kepada warga sekitar keposyandu dengan menginformasikan melalui kelompok pengajian sehingga ibu yang memiliki balita berpartisipasi keposyandu.
4. Ibu yang memiliki balita dapat menerima dan mencari informasi tentang pentingnya keposyandu melalui kader posyandu atau pihak terkait tentang pentingnya pemberian vitamin A serta dapat lebih mengetahui manfaat yang dapat diperoleh jika ibu berpartisipasi keposyandu.
5. Ibu yang memiliki balita dapat mengajak ikut serta warga sekitar untuk berpartisipasi keposyandu melalui komunikasi seperti sms atau bbm sehingga ibu yang memiliki balita berkunjung keposyandu.
6. Ibu yang mempunyai balita meningkatkan pengetahuan tentang pemberian vitamin A melalui penyuluhan kesehatan dan memperoleh informasi melalui majalah atau teknologi seperti melalui internet dan lain-lain.



## DAFTAR PUSTAKA

- Arisman, 2004 *Diagnosa kekurangan vitamin A* original link  
[http://www.sinarharapan.com/diagnosis kekurangan vitamin A](http://www.sinarharapan.com/diagnosis%20kekurangan%20vitamin%20A)
- Almatsier, 2009, *Laporan Tahunan Gizi Tahun* , Jakarta: Suku Dinas Kesehatan
- Arbi Ramdhani, 2011, *cakupan suplementasi vitamin A pada balita* :Jakarta
- Arali, 2010 *kebutuhaan vitamin A* ,Jakarta
- Direktorat Bina Gizi Masyarakat, *Panduan Manajemen Seplemen Vitamin* ,  
Jakarta: Departemen Kesehatan RI 2009
- Depkes RI, 2005 *Vitamin A panduan praktis untuk kesehatan*.
- Dirjen Binkesmas, *Posyandu*, Jakarta : Depatemen Kesehatan RI 2005
- Depkes RI,2009 *Panduan Manajemen Suplementasi Vitamin A*.Departemen  
Kesehatan RI
- \_\_\_\_\_ 2006, *Pedoman Umum Pengolahan Posyandu*, Jakarta
- \_\_\_\_\_ 2006, *Standar Revilisasi Posyandu*, Jakarta
- \_\_\_\_\_, 2007, *Balita* ,Jakarta: Departemen Kesehatan
- \_\_\_\_\_, 2014, *Fasilitas Posyandu*, Jakarta
- Darmawan, 2008, *Tingkat pengetahuan ibu dalam kunjungan keposyandu*, Jurnal  
Karya Tulis Ilmiah
- Eko, 2008 , *Faktor-faktor yang mempengaruhi kunjungan ibu yng memiliki balita  
keposyandu*[http://digilib.stikesmuhgombong.ac.id/files/disk1/30/jtstikesmuhg  
o-gdl-ja maludina-1475-1-bab1-3-1.pdf](http://digilib.stikesmuhgombong.ac.id/files/disk1/30/jtstikesmuhg%20o-gdl-ja%20maludina-1475-1-bab1-3-1.pdf)
- Hasbullah, 2012, *Faktor-faktor yang mempengaruhi pendidikan*, Jurnal Karya  
Tulis Ilmiah
- Hidayat, 2008, *Metedologi Penelitian*
- Hamzens, 2011 *vitamin A*, Jakarta
- Imelda Erman, 2010, *Faktor-faktor yang mempengaruhi kunjungan ibu yang  
mempunyai balita*, Jurnal Karya Tulis Ilmiah, Palembang
- Koes Irianto,2009, *"Faktor –Faktor yang Berhubungan dengan Rendahnya  
Kunjungan Ibu-Ibu Balita ke Posyandu di Desa Ujan MasBaru dalam Wilayah*

*Kerja Puskesmas Ujan Mas Kabupaten Muara Einim, Jurnal Karya Tulis Ilmiah*

Meliyana, 2012, *Analisi faktor yang menyebabkan keengganan ibu yang memiliki balita*

*keposyandu, Jurnal Karya Tulis Ilmiah, Kalsel*

Karlus, 2007 *Faktor yang mempengaruhi partisipasi*.<http://digilib.unila.ac.id/2230/9/BAB%20II.pdf>

Manurung, 2009 *Faktor-faktor yang mempengaruhi partisipasi ibu untuk melakukan kunjungan keposyandu,*

<http://digilib.esaunggul.ac.id/public/UEU-Underadute-118-b>

Mahayu, 2007, *faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan balita,* Jurnal Karya Tulis Ilmiah

Maisya 2011, *faktor yang mempengaruhi kunjungan keposyandu*.<http://digilib.esaunggul.ac.id/public/UEU-Undergraduate-1118-b-ab5.pdf>

Notoatmodjo, 2011 *Metedologi Penelitian*

\_\_\_\_\_, 2005 *Metedologi Penelitian*

\_\_\_\_\_, 2007 *Metedologi Penelitta*

Nursaam, 2006 *Faktor-faktor yang mempengaruhi pendidikan,* Jurnal Karya Tulis Ilmiah

Nurul, 2008 *hubungan antara tingkat partisipasi ibu di posyandu dengan status gizi balita.* Jurnal Karya Tulis Ilmiah

Puskesmas Temindung 2014, *Data gizi* , Samarinda

Pohan , 2007 , *pendidikan mempengaruhi partisipas* , Jurnal Karya Tulis Ilmiah

Ramdhan, 2011, *Cakupan pemberian vitamin A,* Jurnal Karya Tulis Ilmiah

Suharsimi Arikunto, 2010 *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek Edisi Revisi.*

Jakarta:Rineka Cipta

Slameto 2010 , *faktor Keluarga yang Dapat Mempengaruhi Pendidikan Anak*

Sugiyono, 2011, *metode penelitian kuantitatif dan kualitatif dan R&d.* Bandung, penerbit :Alfabeta

Subekti, 2013, *faktor yang mempengaruhi partisipasi ibu dalam pemberian vitamin A diwilayah kerja puskesmas Peuka Bada Kabupaten Aceh Besar 2013*, Jurnal Karya Tulis Ilmiah

Susanti, 2005, *Hubungan pengetahuan ibu terhadap partisipasi dalam kunjungan posyandu*, Jurnal Karya Tulis Ilmiah

Suroso, 2014 *faktor-faktor yang mempengaruhi partisipasi masyarakat di Desa Banjaran KecamatanDrioreja kabupaten Gresik* , Jurnal Karya Tulis Ilmiah

Suharti, 2008 *Hubungan Status gizi dengan kunjungan ibu keposyandu*, Jurnal Karya Tulis Ilmiah

Farida Heriyani, 2010, *Hubungan Pendidikan dan pekerjaan, pengetahuan dan kepuasan ibu terhadap posyandu dengan frekuensi kunjungan balita*, Jurnal Karya Tulis Ilmiah

Wikipedia 2010, *Ciri Khas Perkembangan Balita*,  
[Http://id.wikipedia.org/wiki/Balita](http://id.wikipedia.org/wiki/Balita)

Wahyuni, 2014 *Imunisasi Nutrisi*, Jakarta

Waluyo, 2009 *faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan ibu yang mempunyai balita ke posyandu wilayah kerja puskesmas tamalares makasar*.  
Jurnal Karya Tulis Samarinda

Zainal, 2012 *faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan posyandu di suku Bojo Desa Mola selatan Kabupaten Wakatobi, Makasar* .Jurnal Karya Tulis Ilmiah



Statistics		
kelompok pengetahuan		
N	Valid	108
	Missing	0

kelompok pengetahuan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	=<6 (kurang)	24	22.2	22.2	22.2
	=>7 (baik)	84	77.8	77.8	100.0
	Total	108	100.0	100.0	

RECODE C1 (1=0) (0=1) INTO tesc1.

EXECUTE.

CROSSTABS

/TABLES=kel\_pgth BY tesc1  
 /FORMAT=AVALUE TABLES  
 /STATISTICS=CHISQ RISK  
 /CELLS=COUNT ROW  
 /COUNT ROUND CELL.

Case Processing Summary						
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
kelompok pengetahuan *	108	100.0%	0	0.0%	108	100.0%
tesc1						

kelompok pengetahuan * tesc1 Crosstabulation					
			tesc1		Total
			iya	tidak	
kelompok pengetahuan	=<6 (kurang)	Count	15	9	24
		% within kelompok pengetahuan	62.5%	37.5%	100.0%
	=>7 (baik)	Count	84	0	84
		% within kelompok pengetahuan	100.0%	0.0%	100.0%
Total	Count		99	9	108
	% within kelompok pengetahuan		91.7%	8.3%	100.0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	34.364 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	29.630	1	.000		
Likelihood Ratio	30.202	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	34.045	1	.000		
N of Valid Cases	108				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate			
	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort tesc1 = iya	.625	.458	.852
N of Valid Cases	108		

```

RECODE penddk (Lowest thru 4=1) (5 thru Highest=0) INTO kel_pddk.
EXECUTE.
CROSSTABS
  /TABLES=kel_pddk BY tesc1
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ RISK
  /CELLS=COUNT ROW /COUNT ROUND CELL.

```

Case Processing Summary						
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
kel_pddk * tesc1	108	100.0%	0	0.0%	108	100.0%

kel_pddk * tesc1 Crosstabulation					
			tesc1		Total
			iya	tidak	
kel_pddk	tinggi	Count	35	0	35
		% within kel_pddk	100.0%	0.0%	100.0%
	rendah	Count	64	9	73
		% within kel_pddk	87.7%	12.3%	100.0%
Total		Count	99	9	108
		% within kel_pddk	91.7%	8.3%	100.0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.707 <sup>a</sup>	1	.030		
Continuity Correction <sup>b</sup>	3.232	1	.072		
Likelihood Ratio	7.437	1	.006		
Fisher's Exact Test				.030	.025
Linear-by-Linear Association	4.664	1	.031		
N of Valid Cases	108				
a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.92.					
b. Computed only for a 2x2 table					

Risk Estimate			
	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort tesc1 = iya	1.141	1.047	1.243
N of Valid Cases	108		



## LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth

Ibu responden

Di Posyandu Pelangi Puskesmas Temindung Samarinda

Sebagai persyaratan tugas akhir mahasiswa Program DIII Kebidanan, saya akan melakukan penelitian tentang “Hubungan Pengetahuan dan Pendidikan Terhadap Partisipasi Ibu Dalam pemberian Vitamin A di Posyandu Pelangi Puskesmas Temindung Samarinda 2015”. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan dan Pendidikan Terhadap Partisipasi Ibu dalam Pemberian Vitamin A Pada Balita di Posyandu Pelangi Puskesmas Temindung Samarinda 2015

Untuk keperluan tersebut saya mohon ibu/saudara bersedia menjadi responden dalam penelitian ini, selanjutnya kami mohon bersedia untuk mengisi kuesioner yang saya sediakan dengan kejujuran dan apa adanya. Jawaban saudara dijamin kerahasiaannya.

Demikian lembar persetujuan ini saya buat, atas bantuan dan partisipasinya saya ucapkan terima kasih.

Samarinda, Maret 2015

Responden

Peneliti

.....

Baiq Dewi Marlina

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN PENDIDIKAN TERHADAP  
PARTISIPASI IBU DALAM PEMBERIAN VITAMIN A  
PADA BALITA DIPOSYANDU PELANGI  
PUSKESMAS TEMINDUNG  
SAMARINDA 2015**

**KUESIONER**

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dalam rangka penelitian untuk penulis karya tulis ilmiah yang digunakan untuk memenuhi syarat dalam menyelesaikan Pendidikan Program Diploma III Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Wiyata Husada Samarinda, maka diperlukan data pendukung dari ibu. Agar penelitian ini berjalan dengan lancar, mohon kiranya partisipasi dan bantuan ibu untuk mengisi kuesioner yang telah disediakan.

Kuesioner penelitian ini semata-mata hanya untuk keperluan studi yaitu kebutuhan data dalam penyusunan karya tulis ilmiah. Identitas dan jawaban ibu akan dijamin kerahasiannya.

Atas kesediaan dan bantuan ibu mengisi kuesioner ini, saya ucapkan terima kasih. Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Hormat Saya.

**Baiq Dewi Marlina**

**KUESIONER**  
**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN PENDIDIKAN TERHADAP**  
**PARTISIPASI IBU DALAM PEMBERIAN VITAMIN A DIPOSYANDU**  
**PELANGI PUSKESMAS TEMINDUNG SAMARINDA**

Petunjuk Wawancara

1. Ucapkan salam, perkenalkan diri serta jelaskan maksud dan tujuan wawancara
2. Tanyakan kesediaan responden untuk diwawancara
3. Lakukan wawancara dengan sopan
4. Catat hasil wawancara
5. Ucapkan terima kasih dan perjanjian untuk kembali jika diperlukan.

Identitas Responden

A1	Nama Responden	
A2	Alamat Responden	
A3	Umur Responden	

B1	<p>Apa pendidikan terakhir ibu ?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak sekolah</li> <li>2. SD</li> <li>3. SMP</li> <li>4. SMA</li> <li>5. D3</li> <li>6. D4</li> <li>7. S1</li> <li>8. S2</li> <li>9. Lainnya sebutkan,.....</li> </ol>	<input style="width: 100px; height: 100px;" type="text"/>
B2	<p>Apakah ibu mengetahui vitamin A ?</p> <p>0 Tidak</p> <p>1 Iya</p>	<input style="width: 100px; height: 100px;" type="text"/>

B3	Apakah ibu mengetahui jenis-jenis vitamin A? 0 Tidak 1 Iya (Lanjut B4)	<input type="text"/>
B4	Sebutkan jenis-jenis vitamin A yang ibu ketahui ? 1. 2.	<input type="text"/>
B5	Apakah ibu mengetahui manfaat vitamin A ? 0 Tidak 1 Iya (Lanjut B6)	<input type="text"/>
B6	Sebutkan manfaat yang ibu ketahui tentang vitamin A 1. 2.	<input type="text"/>
B7	Apakah ibu mengetahui penyakit akibat kekurangan vitamin A ? 0 Tidak 1 Iya (Lanjut B8)	<input type="text"/>
B8	Sebutkan penyakit kekurangan vitamin A yang ibu ketahui ? 1. 2.	<input type="text"/>
B9	Apakah ibu mengetahui tanda balita kekurangan vitamin A? 0 Tidak 1 Iya (Lanjut B10)	<input type="text"/>
B10	Sebutkan tanda balita kekurangan vitamin A yang ibu	

	<p>ketahui?</p> <p>1</p> <p>2</p>	<input type="text"/>
B11	<p>Menurut ibu apa penyebab terjadinya kekurangan vitamin A ?</p> <p>1.</p> <p>2.</p>	<input type="text"/>
B12	<p>Apakah ibu mengetahui kapsul vitamin A warna biru diberikan pada anak usia 6-11 bulan ?</p> <p>0 Tidak</p> <p>1 Iya</p>	<input type="text"/>
B13	<p>Apakah kapsul vitamin A diberikan warna merah diberikan pada anak usia 1-5 tahun ?</p> <p>0 Tidak</p> <p>1 Iya</p>	<input type="text"/>
B14	<p>Apakah ibu mengetahui buah-buahan yang mengandung vitamin A ?</p> <p>0 Tidak (Lanjut B16)</p> <p>1 Iya (Lanjut B15)</p>	<input type="text"/>
B15	<p>Sebutkan buah-buahan yang mengandung vitamin A</p> <p>1.</p> <p>2.</p> <p>3.</p>	<input type="text"/>
B16	<p>Apakah ibu mengetahui sayuran yang mengandung vitamin A ?</p> <p>0 Tidak (Lanjut B18)</p> <p>1 Iya (Lanjut B17)</p>	<input type="text"/>

B17	Sebutkan sayuran yang ibu ketahui mengandung vitamin A 1. 2. 3.	<input type="text"/>
B18	Apakah ibu mengetahui berapa kali setahun pemerintah memberikan kapsul vitamin A secara gratis ? 0 Tidak ( Lanjut 21) 1 Iya ( Lanjut B19 )	<input type="text"/>
B19	Apakah ibu mengetahui pada bulan apa program nasional pemberian vitamin A pada balita ? 0 Tidak 1 Iya (Lanjut B20)	<input type="text"/>
B20	Sebutkan bulan apa pemberian vitamin A 1. 2.	<input type="text"/>
B21	Apakah ibu mengetahui tempat untuk memperoleh vitamin A ? 0 Tidak 1 Iya (Lanjut B22 )	<input type="text"/>
B22	Dimanakah ibu dapat memperoleh vitamin A ? 1. 2.	<input type="text"/>
C1	Apakah ibu sering datang keposyandu untuk mendapatkan vitamin A ? 0 Tidak 1 Iya	<input type="text"/>

## DOKUMENTASI PENELITIAN



### LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Baiq Dewi Marlina  
 Pembimbing I : Sulastri,SKM.,M.Kes  
 Pembimbing II : Risnawati,S.ST  
 Judul KTI/Proposal : “ Hubungan Pengetahuan dan Pendidikan Terhadap Partisipasi Ibu Dalam Pemberian Vitamin A di Posyandu Pelangi Puskesmas Temindung Samarinda Tahun 2015”

No	Tanggal	Topik yang dikonsulkan	Revisi	TTD	Ket
1	3 Mei 2015	BAB III - IV	Sistematisa penulisan Penambahan referensi		
2	20 Juni 2015	BAB I - V	Sistematisa penulisan Penambahan referensi terbaru		
3	25 Juni 2015	BAB IV - V	Penambahan peneliti terdahulu perbaiki pembahasan		
4	3 Juli 2015	BAB V	-perbaiki kesimpulan		

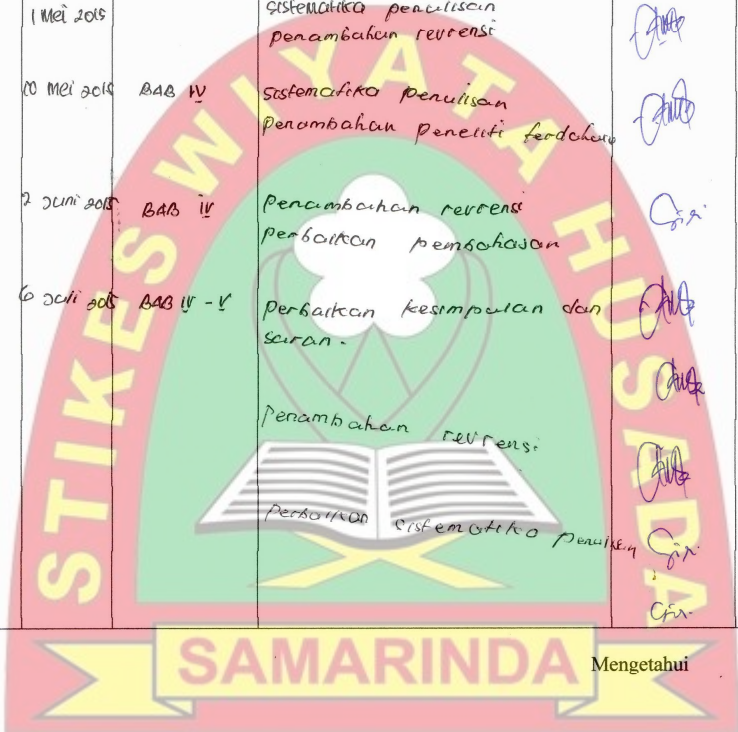
Mengetahui

Risnawati,S.ST

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Baiq Dewi Marlina  
 Pembimbing I : Sulastris,SKM,.,M.Kes  
 Pembimbing II : Risnawati,S.ST  
 Judul KTI/Proposal : “ Hubungan Pengetahuan dan Pendidikan Terhadap Partisipasi Ibu Dalam Pemberian Vitamin A di Posyandu Pelangi Puskesmas Temindung Samarinda Tahun 2015“

No	Tanggal	Topik yang dikonsulkan	Revisi	TTD	Ket
1	1 Mei 2015		Systematika penulisan penambahan referensi		
2	20 Mei 2015	BAB IV	Systematika penulisan penambahan referensi		
3	2 Juni 2015	BAB IV	penambahan referensi perbaikan pembahasan		
4	6 Juli 2015	BAB IV - V	perbaikan kesimpulan dan saran.		
5			penambahan referensi perbaikan systematika penulisan	  	lanjut



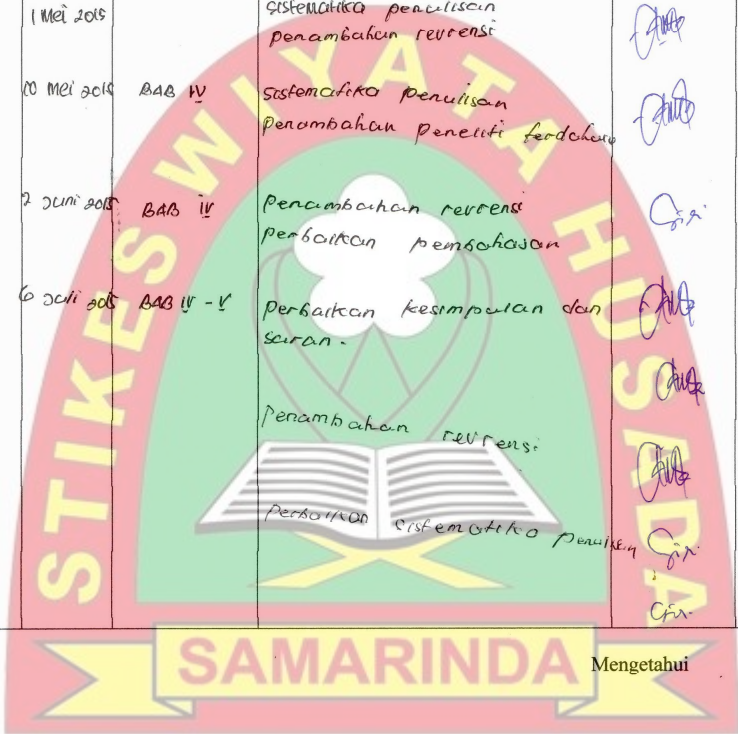
Mengetahui

Sulastris,SKM,.,M.Kes

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Baiq Dewi Marlina  
 Pembimbing I : Sulastri,SKM,.,M.Kes  
 Pembimbing II : Risnawati,S.ST  
 Judul KTI/Proposal : “ Hubungan Pengetahuan dan Pendidikan Terhadap Partisipasi Ibu Dalam Pemberian Vitamin A di Posyandu Pelangi Puskesmas Temindung Samarinda Tahun 2015“

No	Tanggal	Topik yang dikonsulkan	Revisi	TTD	Ket
1	1 Mei 2015		Systematika penulisan penambahan referensi		
2	20 Mei 2015	BAB IV	Systematika penulisan penambahan referensi		
3	2 Juni 2015	BAB IV	penambahan referensi perbaikan pembahasan		
4	6 Juli 2015	BAB IV - V	perbaikan kesimpulan dan saran.		
5			penambahan referensi perbaikan systematika penulisan	  	lanjut



Mengetahui

Sulastri,SKM,.,M.Kes

### LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Baiq Dewi Marlina  
 Pembimbing I : Sulastrri,SKM.,M.Kes  
 Pembimbing II : Risnawati,S.ST  
 Judul KTI/Proposal : “ Hubungan Pengetahuan dan Pendidikan Terhadap Partisipasi Ibu Dalam Pemberian Vitamin A di Posyandu Pelangi Puskesmas Temindung Samarinda Tahun 2015“

No	Tanggal	Topik yang dikonsulkan	Revisi	TTD	Ket
1	1 Mei 2015		Sistematisa penulisan penambahan referensi		
2	20 Mei 2015	BAB IV	Sistematisa penulisan penambahan peneliti terdahulu		
3	2 Juni 2015	BAB IV	Penambahan referensi perbaikan pembahasan		
4	6 Juli 2015	BAB IV - V	perbaikan kesimpulan dan saran.		
5			penambahan referensi. perbaikan sistematisa penulisan	 	Lanjut

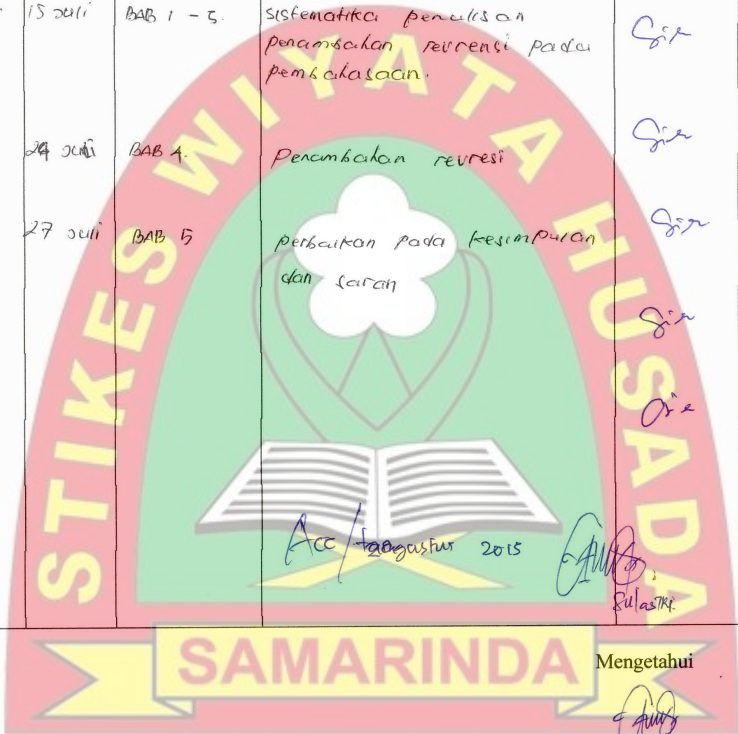
Mengetahui

Sulastrri,SKM.,M.Kes

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Baiq Dewi Marlina  
 Pembimbing I : Sulastrri,SKM,.M.Kes  
 Pembimbing II : Risnawati,S.ST  
 Judul KTI/Proposal : “ Hubungan Pengetahuan dan Pendidikan Terhadap Partisipasi Ibu Dalam Pemberian Vitamin A di Posyandu Pelangi Puskesmas Temindung Samarinda Tahun 2015“

No	Tanggal	Topik yang dikonsulkan	Revisi	TTD	Ket
1	15 Juli	BAB 1 - 5.	sistematika penulisan penambahan referensi pada pembahasan.	<i>Cit</i>	
	24 Juli	BAB 4.	Penambahan referensi	<i>Sir</i>	
	27 Juli	BAB 5	perbaikan pada kesimpulan dan saran	<i>Sir</i> <i>Sir</i>	
			Acc / Agustus 2015	<i>Sir</i> <i>Or</i>	Acc Syarat Konsul the last



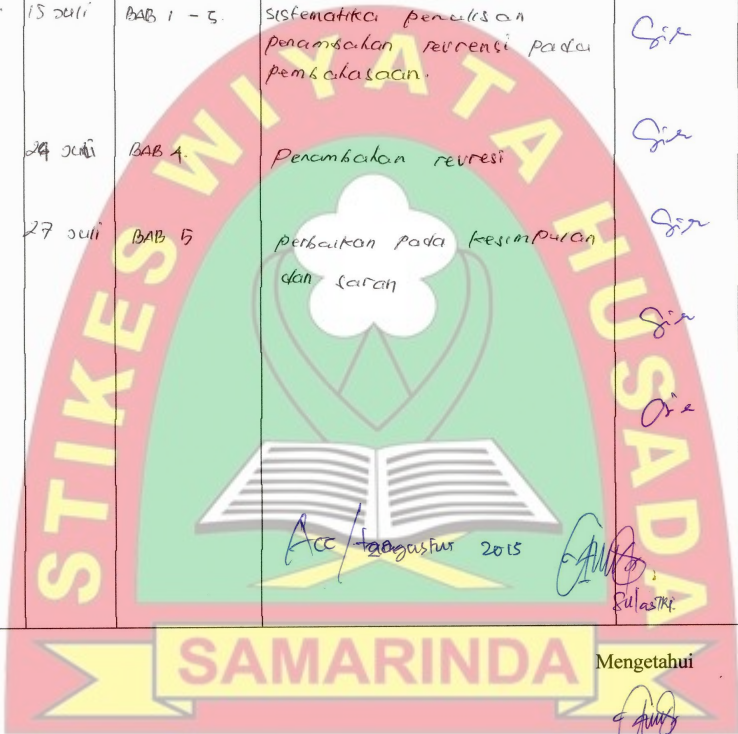
Mengetahui

*Sulastrri*  
Sulastrri,SKM,.M.Kes

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Baiq Dewi Marlina  
 Pembimbing I : Sulastrri,SKM,.M.Kes  
 Pembimbing II : Risnawati,S.ST  
 Judul KTI/Proposal : “ Hubungan Pengetahuan dan Pendidikan Terhadap Partisipasi Ibu Dalam Pemberian Vitamin A di Posyandu Pelangi Puskesmas Temindung Samarinda Tahun 2015“

No	Tanggal	Topik yang dikonsulkan	Revisi	TTD	Ket
1	15 Juli	BAB 1 - 5.	sistematisa penulisan penambahan referensi pada pembahasan.	<i>Cit</i>	
	24 Juli	BAB 4.	Penambahan referensi	<i>Sir</i>	
	27 Juli	BAB 5	perbaikan pada kesimpulan dan saran	<i>Sir</i> <i>Sir</i> <i>Or</i>	
			Acc / Agustus 2015	<i>Sulastrri</i>	Acc Syarat Konsul the last



Mengetahui

*Sulastrri*  
Sulastrri,SKM,.M.Kes





**LEMBAR REFISI  
KARYA TULIS ILMIAH**

Nama : Baiq Dewi Marlina  
 Nim : 12.0603.204.02  
 Pembimbing 2 : Risnawati, SST  
 Judul : Hubungan Pengetahuan dan Pendidikan Terhadap Partisipasi Ibu Dalam Pemberian Vitamin A di Posyandu Pelangi Puskesmas Temindung Samarinda 2015

No	Perihal	Aweel	Perbaikan	Hal/Bab	Tanda Tangan	Keterangan
1	Daftar Pustaka	Penulisan daftar pustaka	Telah diperbaiki penulisan daftar pustaka			tolong diperbaiki
2	Latar Belakang	Sistematika Penulisan	Telah diperbaiki Sistematika penulisan	Bab 1		
3	Tinjauan Pustaka	Sistematika penulisan	Telah diperbaiki sistematika penulisan	Bab 2		
4	Metode Penelitian	Sistematika penulisan	Telah diperbaiki sistematika penulisan	Bab 3		

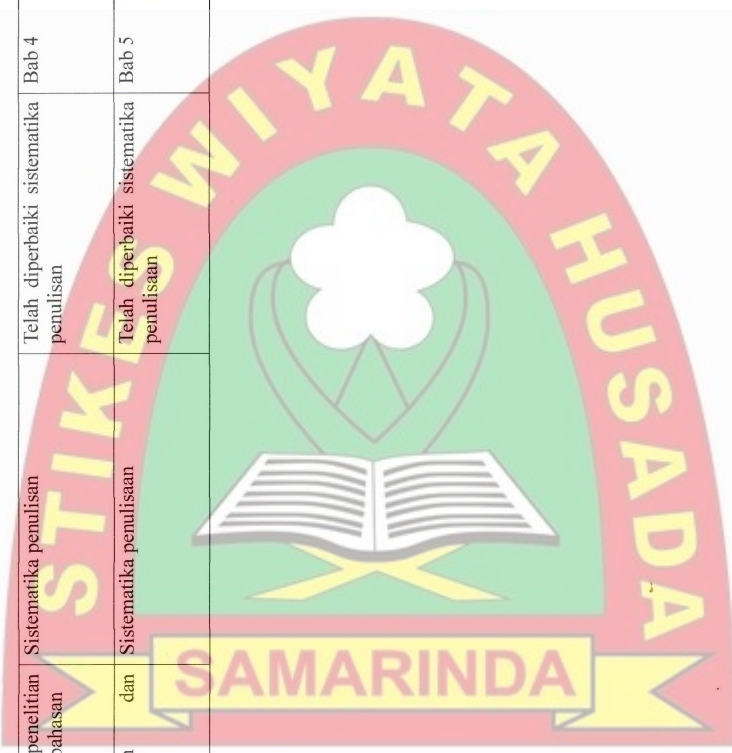
**LEMBAR REFISI**  
**KARYA TULIS ILMIAH**

Nama : Baiq Dewi Marlina  
 Nim : 12.0603.204.02  
 Pembimbing 2 : Risnawati, SST  
 Judul : Hubungan Pengetahuan dan Pendidikan Terhadap Partisipasi Ibu Dalam Pemberian Vitamin A di Posyandu Pelangi Puskesmas Temindung Samarinda 2015

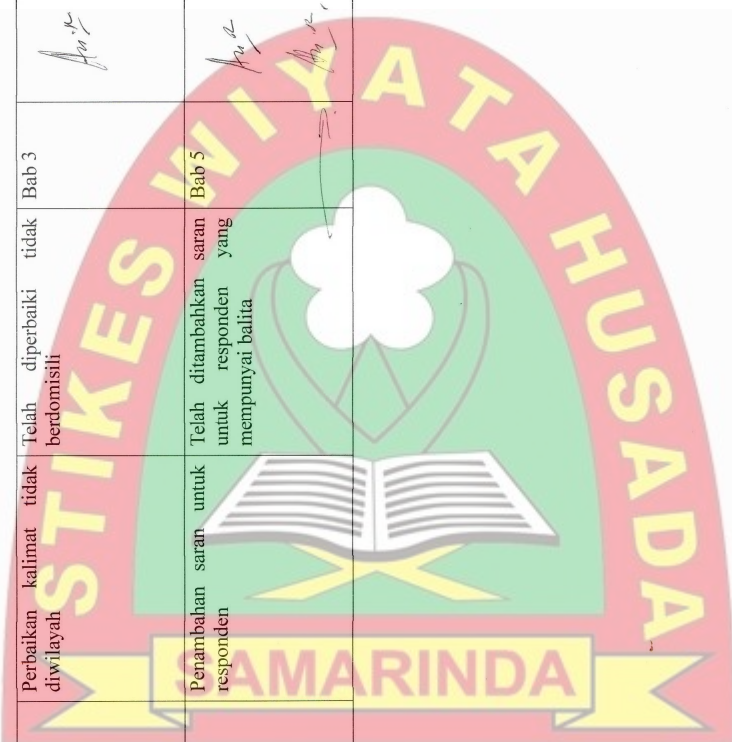
No	Perihal	Awal	Perbaikan	Hal/Bab	Tanda Tangan	Keterangan
1	Daftar Pustaka	Penulisan daftar pustaka	Telah diperbaiki penulisan daftar pustaka			tolong diperbaiki
2	Latar Belakang	Sistematika Penulisan	Telah diperbaiki Sistematika penulisan	Bab 1		
3	Tinjauan Pustaka	Sistematika penulisan	Telah diperbaiki sistematika penulisan	Bab 2		
4	Metode Penelitian	Sistematika penulisan	Telah diperbaiki sistematika penulisan	Bab 3		

5	Hasil penelitian dan pembahasan	Sistematika penulisan	Telah diperbaiki sistematika penulisan	Bab 4	AMJ	
6	Simpulan saran	Sistematika penulisan dan	Telah diperbaiki sistematika penulisan	Bab 5	AMJ	

14/2015  
 Acc. Revisi  
 AMJ



3	Kriteria ekslusi	Perbaikan kalimat tidak diwilayah	Telah diperbaiki tidak berdomisili	Bab 3		
4	Saran	Penambahan saran untuk responden	Telah ditambahkan saran untuk responden yang mempunyai balita	Bab 5	 	Revisi/komparasi kembali. 



**LEMBAR REFISI  
KARYA TULIS ILMIAH**

Nama : Baiq Dewi Marlina  
 Nim : 12.0603.204.02  
 Penguji Utama : Aniah Ritha, M.Keb  
 Judul : Hubungan Pengetahuan dan Pendidikan Terhadap Partisipasi Ibu Dalam Pemberian Vitamin A di Posyandu Pelangi Puskemas Temindung Samarinda 2015

No	Perihal	Awal	Perbaikan	Hal/Bab	Tanda Tangan	Keterangan
1	Abstrak	Ditambahkan rumusan masalah, hasil dan kesimpulan serta saran	Telah diperbaiki abstrak		Ania	Pem per nala ke bab!
2	kesimpulan	Perbaikan teknik penulisan kesimpulan	Telah diperbaiki teknik penulisan kesimpulan menjadi simpulan	Bab 5	Ania	lanjutkan

**LEMBAR REFISI  
KARYA TULIS ILMIAH**

Nama : Baiq Dewi Marlina  
 Nim : 12.0603.204.02  
 Penguji Utama : Aniah Ritha, M.Keb  
 Judul : Hubungan Pengetahuan dan Pendidikan Terhadap Partisipasi Ibu Dalam Pemberian Vitamin A di Posyandu Pelangi Puskesmas Temindung Samarinda 2015

No	Perihal	Awal	Perbaikan	Hal/Bab	Tanda Tangan	Keterangan
1	Abstrak	Ditambahkan rumusan masalah, hasil dan kesimpulan serta saran	Telah diperbaiki abstrak		<i>Ania</i>	<i>Pem per nala ke bab!</i>
2	kesimpulan	Perbaikan teknik penulisan kesimpulan	Telah diperbaiki teknik penulisan kesimpulan menjadi simpulan	Bab 5	<i>Ania</i>	<i>lanjutkan</i>



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
(STIKES)  
WIYATA HUSADA SAMARINDA

IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008

TERAKREDITASI BAN-PT NO :

038/BAN-PT/Ak-XIV/S1/XI/2011 (S-1 Keperawatan)

027/BAN-PT/Ak-XI/Dpl-III/XII/2011 (D-III Analisis Kesehatan)

028/BAN-PT/Ak-XI/Dpl-III/XII/2011 (D-III Kebidanan)

Jl. Kadrie Oening Gg. Monalisa No.77 Samarinda Kalimantan Timur Telp (0541) 7272431

Nomor : 115 /STIKES-WHS/I/2015  
Lampiran : -  
Hal : Permohonan Uji Validitas

Kepada Yth.  
Kepala Puskesmas Temindung  
Di-  
Samarinda

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan Karya Tulis Ilmiah ( KTI ), maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin melakukan uji validitas kepada mahasiswa kami di instansi yang Bapak/Ibu pimpin. Adapun mahasiswa yang melakukan uji validitas tersebut adalah :

Nama : Baiq Dewi Marlina  
NIM : 12.0603.204.02  
Semester : V  
Program Studi : Kebidanan  
Judul KTI : Hubungan pengetahuan dan pendidikan serta partisipasi ibu dalam pemberian vitamin A di Posyandu Pelangi Puskesmas Temindung Samarinda Tahun 2014

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas kesediaan dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

Samarinda, 07 Januari 2015

STIKES Wiyata Husada Samarinda

Ketua

Ns. Edy Muliono, S.Pd., S.Kep., M.Kep  
NIK 113072.74.13.045



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
(STIKES)  
WIYATA HUSADA SAMARINDA

IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008

TERAKREDITASI BAN-PT NO :

038/BAN-PT/Ak-XIV/S1/XI/2011 (S-1 Keperawatan)

027/BAN-PT/Ak-XI/Dpl-III/XII/2011 (D-III Analisis Kesehatan)

028/BAN-PT/Ak-XI/Dpl-III/XII/2011 (D-III Kebidanan)

Jl. Kadrie Oening Gg. Monalisa No.77 Samarinda Kalimantan Timur Telp (0541) 7272431

Nomor : 115 /STIKES-WHS/I/2015  
Lampiran : -  
Hal : Permohonan Uji Validitas

Kepada Yth.  
Kepala Puskesmas Temindung  
Di-  
Samarinda

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan Karya Tulis Ilmiah ( KTI ), maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin melakukan uji validitas kepada mahasiswa kami di instansi yang Bapak/Ibu pimpin. Adapun mahasiswa yang melakukan uji validitas tersebut adalah :

Nama : Baiq Dewi Marlina  
NIM : 12.0603.204.02  
Semester : V  
Program Studi : Kebidanan  
Judul KTI : Hubungan pengetahuan dan pendidikan serta partisipasi ibu dalam pemberian vitamin A di Posyandu Pelangi Puskesmas Temindung Samarinda Tahun 2014

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas kesediaan dan kerjasamanya di ucapkan terimakasih.

Samarinda, 07 Januari 2015

STIKES Wiyata Husada Samarinda

Ketua

Ns. Edy Muliono, S.Pd., S.Kep., M.Kep  
NIK 113072.74.13.045



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
(STIKES)  
WIYATA HUSADA SAMARINDA

IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008  
TERAKREDITASI BAN-PT NO :  
038/BAN-PT/Ak-XIV/S1/XI/2011 (S-1 Keperawatan)  
027/BAN-PT/Ak-XI/Dpl-III/XII/2011 (D-III Analisis Kesehatan)  
028/BAN-PT/Ak-XI/Dpl-III/XII/2011 (D-III Kebidanan)

Jl. Kadrie Oening Gg. Monalisa No.77 Samarinda Kalimantan Timur Telp (0541) 7272431

Nomor : 114 /STIKES-WHS/I/2015  
Lampiran : -  
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.  
**Kepala Puskesmas Temindung**  
Di-  
Samarinda

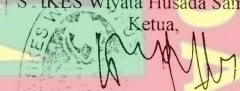
Dengan Hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan Karya Tulis Ilmiah ( KTI ), maka kami mohon kepada Bapak/Ibu agar dapat memberikan ijin melakukan penelitian kepada mahasiswa kami di instansi yang Bapak/Ibu pimpin. Adapun mahasiswa yang melakukan penelitian tersebut adalah :

Nama : Baiq Dewi Marlina  
NIM : 12.0603.204.02  
Semester : V  
Program Studi : Kebidanan  
Judul KTI : Hubungan pengetahuan dan pendidikan serta partisipasi ibu dalam pemberian vitamin A di Posyandu Pelangi Puskesmas Temindung Samarinda Tahun 2014

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas kesediaan dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

Samarinda, 07 Januari 2015  
STIKES Wiyata Husada Samarinda  
Ketua,

  
Ns. Edy Mulvano, S.Pd., S.Kep., M.Kep  
NIK 113072.74.13.045



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
(STIKES)  
WIYATA HUSADA SAMARINDA

IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008  
TERAKREDITASI BAN-PT NO :  
038/BAN-PT/Ak-XIV/S1/XI/2011 (S-1 Keperawatan)  
027/BAN-PT/Ak-XI/Dpl-III/XII/2011 (D-III Analis Kesehatan)  
028/BAN-PT/Ak-XI/Dpl-III/XII/2011 (D-III Kebidanan)

Jl. Kadrie Oening Gg. Monalisa No.77 Samarinda Kalimantan Timur Telp (0541) 7272431

Nomor : 115 /STIKES-WHS/I/2015  
Lampiran : -  
Hal : Permohonan Uji Validitas

Kepada Yth.  
**Kepala Puskesmas Temindung**  
Di-  
Samarinda

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan Karya Tulis Ilmiah ( KTI ), maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin melakukan uji validitas kepada mahasiswa kami di instansi yang Bapak/Ibu pimpin. Adapun mahasiswa yang melakukan uji validitas tersebut adalah :

Nama : Baiq Dewi Marlina  
NIM : 12.0603.204.02  
Semester : V  
Program Studi : Kebidanan  
Judul KTI : Hubungan pengetahuan dan pendidikan serta partisipasi ibu dalam pemberian vitamin A di Posyandu Pelangi Puskesmas Temindung Samarinda Tahun 2014

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas kesediaan dan kerjasamanya di ucapkan terimakasih.

Samarinda, 07 Januari 2015  
STIKES Wiyata Husada Samarinda

Ketua

**Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep**  
NIK 113072.74.13.045



PEMERINTAH KOTA SAMARINDA  
**DINAS KESEHATAN**

JALAN MILONO NO. 1 TELP. (0541) 735660, 743822 Fax. (0541) 737606  
SAMARINDA KALIMANTAN TIMUR KODE POS 75121

**LEMBAR DISPOSISI**

Sifat : <i>Prata</i>	Kode : <i>447.32</i>	No. Urut : <i>12P</i>	Diterima : <i>9-1-15</i> Tgl.
----------------------	----------------------	-----------------------	----------------------------------

Perihal : *Uji Laboratorium*  
Isi Ringkas : *an. Bapak Denni Marliana*

Asal Surat : <i>STIKES WNS SMD</i>	Tgl : <i>7-1/15</i>	No. : <i>115/STIKES-WNS/1/2015</i>
------------------------------------	---------------------	------------------------------------

Diajukan/Diteruskan  
Kepada :

Instruksi/Informasi

*f* *Survei Lab.*  
*9-1/15*

*ke Rukh Temindung.*

