

SKRIPSI

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU BALITA
TENTANG PANDEMI *COVID-19* DENGAN KEAKTIFAN
KUNJUNGAN POSYANDU BALITA DI DESA TRIMULYO
JETIS BANTUL**



**SURYATI
P07124321191**

**PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA
2022**

SKRIPSI

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU BALITA
TENTANG PANDEMI *COVID-19* DENGAN KEAKTIFAN
KUNJUNGAN POSYANDU BALITA DI DESA TRIMULYO
JETIS BANTUL**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan
Kebidanan



**SURYATI
P07124321191**

**PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA
2022**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi

“Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Balita tentang Pandemi *COVID-19* dengan Keaktifan Kunjungan ke Posyandu Balita di Desa Trimulyo Jetis Bantul”

Disusun oleh:

SURYATI
P07124321191

telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal:
27 Mei 2022

Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,



Dr. AGUS WIJANARKA, S.SiT, M.Kes
NIP. 197403061998031002



Dr. HENI PUJI WAHYUNINGSIH, S. SiT.M.Kes
NIP. 197511232002122002

Yogyakarta,
Ketua Jurusan Kebidanan

DR. YUNI KUSMIYATI, SST., MPH
NIP. 197606202002122001

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

**“HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU BALITA TENTANG
PANDEMI COVID-19 DENGAN KEAKTIFAN KUNJUNGAN
KE POSYANDU BALITA DI DESA TRIMULYO
JETIS BANTUL”**

Disusun Oleh
SURYATI
NIM. P07124321191

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Pada tanggal :

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Anggota,
Dr. Agus Wijanarka, S.SiT. M. Kes
NIP. 197403061998031002

()

Anggota,
Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S.SiT.M.Keb
NIP. 197511232002122002

()

Anggota,
Hesty Widiasih, SST.M.Keb
NIP : 197910072005012004

()

Yogyakarta,.....
Ketua Jurusan Kebidanan,
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta


DR. YUNI KUSMIYATI, SST, MPH
NIP. 197606202002122001

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Suryati

NIM : P07124321191

Tanda Tangan :



Tanggal : 28 Mei 2022

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA
ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK**

Sebagai sivitas akademik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Suryati
NIM : P07124321191
Program Studi : D-IV Terapan Kebidanan
Jurusan : Kebidanan

demikian pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Yogyakarta **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty- Free Right)** atas Skripsi saya yang berjudul: Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Balita tentang Pandemi Covid-19 dengan Keaktifan Kunjungan Ke Posyandu Balita di Desa Trimulyo Jetis Bantul Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Poltekkes Kemenkes Yogyakarta berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: ...Yogyakarta...
Pada tanggal: ...28 Mei 2022...

Yang menyatakan



KATA PENGANTAR

Puji Syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan Skripsi ini. Penulisan Skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk menyusun skripsi untuk mencapai gelar Sarjana Terapan pada Program Studi Sarjana Terapan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Balita Tentang Pandemi *COVID-19* dengan Keaktifan Kunjungan Ke Posyandu Balita di Desa Trimulyo Jetis Bantul”. Skripsi ini terwujud atas bimbingan, pengarahan, serta bantuan dari berbagai pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu. Penulis pada kesempatan ini menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Joko Susilo, SKM., M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta;
2. Dr. Yuni Kusmiyati, SST, M.P.H selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta;
3. Yuliasti Eka P., SST. M.P.H selaku Ketua Program Studi Sarjana Terapan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta sekaligus sebagai Dosen Pembimbing Pendamping;
4. Dr. Agus Wijanarka, S.SiT, M. Kes selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan dalam membuat dan menyusun Skripsi;
5. Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S.SiT.M.Keb selaku Dosen Pembimbing Pendamping yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan dalam membuat dan menyusun Skripsi;
6. Hesty Widiasih, SST.M.Keb selaku Dewan Penguji yang telah memberikan saran dan masukan sehingga Skripsi ini dapat terselesaikan;
7. Orang tua dan keluarga penulis yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral;
8. Kepala Puskesmas Jetis I Bantul dan Kepala Desa Trimulyo Jetis Bantul yang telah memberikan izin penelitian.
9. Kader desa yang telah mengizinkan penelitian di desa Trimulyo Jetis Bantul.

10. Kepala Posyandu Permata Bunda, Posyandu Anggrek, Posyandu Salak, Posyandu Belimbing, dan Posyandu Melan yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Akhir kata, saya berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Yogyakarta, 11 Maret 2022
Penulis

Suryati
NIM. P07124321191

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	v
HALAMAN PERNYATAAN PUBLIKASI	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
ABSTRAK	xiv
ABSTRACT	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Penelitian.....	8
D. Ruang Lingkup.....	9
E. Manfaat Penelitian.....	10
F. Keaslian Penelitian.....	12
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	15
A. Telaah Pustaka.....	15
B. Kerangka Teori.....	38
C. Kerangka Konsep.....	39
D. Hipotesis.....	39
BAB III METODE PENELITIAN	40
A. Jenis dan Desain Penelitian.....	40
B. Populasi dan Sampel.....	41
C. Waktu dan Tempat.....	43
D. Variabel Penelitian.....	43
E. Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	44
F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data.....	45
G. Instrumen dan Bahan Penelitian.....	46
H. Uji Validitas dan Reliabilitas.....	47
I. Prosedur Penelitian.....	49
J. Manajemen Data.....	50
K. Etika Penelitian.....	55
L. Kelemahan Penelitian.....	56
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	57
A. Hasil Penelitian.....	58

B. Pembahasan.....	62
BAB V KSIMPULAN DAN SARAN.....	71
A. Simpulan.....	71
B. Saran.....	73
DAFTAR PUSTAKA.....	74
LAMPIRAN.....	80

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Definisi Operasional Variabel.....	44
Tabel 2. Kisi-kisi Pertanyaan pada Kuesioner Tingkat Pengetahuan tentang Pandemi <i>COVID-19</i>	47
Tabel 3. Deskripsi Karakteristik Responden.....	58
Tabel 4. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan.....	59
Tabel 5. Tabulasi Silang Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Tingkat Kunjungan.....	60
Tabel 6. Tabulasi Silang Variabel Luar dengan Tingkat Kunjungan Posyandu Balita.....	60

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Kerangka Teori.....	38
Gambar 2. Kerangka Konsep.....	39
Gambar 3. Desain Penelitian.....	41

DAFTAR LAMPIRAN

Halaman

Lampiran 1. Anggaran Penelitian.....	81
Lampiran 2. Jadwal Penelitian.....	82
Lampiran 3. Surat Permohonan Menjadi Responden.....	83
Lampiran 4. Penjelasan Sebelum Persetujuan.....	84
Lampiran 5. Surat Persetujuan Menjadi Responden.....	85
Lampiran 6. Kuesioner Penelitian.....	86
Lampiran 7. Surat Keterangan Layak Etik.....	89
Lampiran 8. Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian.....	90
Lampiran 9. Hasil Validitas dan Realibilitas.....	91
Lampiran 10. Data Penelitian.....	96
Lampiran 11. Hasil Analisis.....	101

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU BALITA TENTANG PANDEMI
COVID-19 DENGAN KEAKTIFAN KUNJUNGAN
KE POSYANDU BALITA DI DESA TRIMULYO
JETIS BANTUL**

Suryati¹, Agus Wijanarka², Heni Puji Wahyuningsih³

¹²³Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
MJ III/304, Jl. Mangkuyudan, Mantrijeron, Kota Yogyakarta
Email : suryatihappy4@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Ibu balita yang berkunjung ke Posyandu di Desa Trimulyo Jetis Bantul masih ada 20%-30% yang menghindari kerumunan dan berjaga jarak. Diketahui tidak semuanya menerapkan protokol untuk mencegah kegiatan selama masa pandemi COVID-19. Beberapa kendala yang dihadapi terkait dengan kunjungan ibu ke Posyandu salah satunya adalah tingkat pemahaman keluarga terhadap manfaat Posyandu dan pengetahuan tentang *pandemic COVID-19*. Hal itu akan berhubungan pada keaktifan ibu dalam mengunjungi setiap kegiatan Posyandu.

Tujuan: Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu balita tentang pandemi *COVID-19* dengan keaktifan kunjungan ke Posyandu balita di Desa Trimulyo Jetis Bantul.

Metode: Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah analitik korelatif dengan pendekatan kuantitatif.

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah yaitu ibu balita yang berdomilisi di Desa Trimulyo Jetis Bantul sejumlah 1.034 dan sampel penelitian ini sebanyak 92 ibu balita. Analisis data menggunakan chi-square.

Hasil: Tingkat pengetahuan ibu balita tentang pandemi COVID-19 menunjukkan kategori Baik (45,0%). Keaktifan kunjungan ke posyandu menunjukkan kategori aktif sebanyak orang 78 (78,0%). Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Pandemi COVID-19 dengan Keaktifan Kunjungan Posyandu Balita di Desa Trimulyo Jetis Bantul dikategorikan baik dan aktif, dengan nilai Sig. (signifikan)= 0,015 ≤ α (0,05).

Kesimpulan: Ada hubungan tingkat pengetahuan ibu balita tentang pandemi *COVID-19* dengan keaktifan kunjungan ke Posyandu balita di Desa Trimulyo Jetis Bantul.

Kata kunci: Pengetahuan, Keaktifan Kunjungan, Pandemi COVID-19

**THE RELATIONSHIP OF KNOWLEDGE LEVEL OF MOTHERS TO
CHILDREN ABOUT THE COVID-19 PANDEMIC WITH VISIT ACTIVITY
TO TOD POSYANDU IN TRIMULYO VILLAGE JETIS BANTUL**

Suryati¹, Agus Wijanarka², Heni Puji Wahyuningsih³
123Department of Midwifery Poltekkes, Ministry of Health Yogyakarta MJ
III/304, Jl. Mangkuyudan, Mantrijeron, Yogyakarta City
Email : Suryatihappy4@gmail.com

ABSTRACT

Background: Some of the obstacles faced related to mother visits to Posyandu, one of which was the level of family understanding of the benefits of Posyandu and knowledge about the COVID-19 pandemic. This will relate to the mother's activeness in visiting every Posyandu activity.

Objective: To determine the relationship between mother's level of knowledge about the COVID-19 pandemic with active visits to Posyandu for toddlers in Trimulyo Jetis Village, Bantul.

Methods: The type of research that will be used in this research is correlative analytic with a quantitative approach. The research design used in this study was a cross sectional approach. The population in this study were 1,034 mothers of children under five who live in Trimulyo Jetis Village, Bantul and the sample of this study was 92 mothers of children under five. Data analysis using chi-square.

Results: The level of knowledge of mothers under five about the COVID-19 pandemic shows the Good category (45.0%). Active visits to the Posyandu for toddlers are active in participating in the Posyandu, as many as 78 people (78.0%). The relationship between the level of knowledge about the COVID-19 pandemic and the activity of visiting the Posyandu Toddler in Trimulyo Jetis Village, Bantul, was categorized as good and active, with a value of Sig. (significant) = 0.015 (0.05) which means that there is a relationship between the mother's level of knowledge about posyandu and the mother's active participation in the posyandu in Trimulyo Jetis Village, Bantul.

Conclusion: There is a relationship between mother's level of knowledge about the COVID-19 pandemic with active visits to Posyandu for toddlers in Trimulyo Jetis Village, Bantul.

Keywords: Knowledge, Active Visit, COVID-19 Pandemic

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak merupakan generasi yang akan menjadi penerus bangsa, mereka harus diarahkan dan harus dipersiapkan sejak dini agar dapat tumbuh berkembang menjadi anak yang sehat cerdas dan berkualitas.¹ Anak paling berkontribusi pada masa balita, di mana seluruh fungsi tubuh dan otak anak mulai tumbuh berkembang dengan pesat.² Akan tetapi, anak sangat rentan mengalami keluhan kesehatan seperti panas, batuk, pilek, dan diare terutama pada anak yang berumur di bawah 5 (lima) tahun (balita). Pada tahun 2020 diketahui bahwa anak dengan usia 0-4 tahun lebih banyak mengalami keluhan kesehatan dibandingkan kelompok umur lain yaitu sebesar 43,73%. Anak yang berumur lebih muda, khususnya bayi lebih rentan tertular sehingga perlu lebih diperhatikan kesehatannya.³

Upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi angka kesakitan dan kematian anak balita yaitu dengan melakukan pemeliharaan kesehatannya salah satunya dapat dilakukan di Posyandu balita.¹ Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar tingkat primer. Ada banyak manfaat Posyandu yang belum disadari oleh para ibu. Rutin datang ke Posyandu, tumbuh kembang anak selama masa keemasannya (0-5 tahun) akan

terpantau dengan baik. Tidak hanya ditimbang dan diukur tinggi badannya, anak-anak akan diberikan asupan makanan bergizi yang baik untuk pertumbuhan. Para ibu juga bisa berkonsultasi langsung dengan kader kesehatan dan/atau petugas kesehatan, sehingga berbagai permasalahan kesehatan anak dapat segera terselesaikan dengan benar. Lebih dari itu, para ibu bisa berbagi pengalaman dengan ibu lainnya selama berada di Posyandu. Hal ini tentu akan berdampak sangat positif pada tumbuh kembang anak.

Data pada tahun 2019 di Daerah Istimewa Yogyakarta menunjukkan pelayanan kesehatan balita mencapai 86,9%, dengan cakupan tertinggi di Kabupaten Kulon Progo sebesar 96,8% dan terendah di Kabupaten Sleman sebesar 81,0%.⁴ Data Profil Dinas Kesehatan Kota Bantul tahun 2019 bahwa tingkat partisipasi masyarakat dalam penimbangan di Posyandu (D/S) sebesar 81,47% dan sudah di atas target 80%.⁵ Meskipun cakupan pelayanan kesehatan balita di tahun 2019 sudah mencapai target namun di tengah pandemi *COVID-19* di Indonesia di tahun 2020, data dari Kementerian Kesehatan yang menunjukkan terjadinya penurunan kunjungan pemeriksaan kehamilan dan pelayanan kesehatan bagi bayi, anak umur di bawah lima tahun (balita) dan anak serta tutupnya sebagian besar Posyandu di Indonesia.³

Data yang diperoleh di Desa Trimulyo Jetis Bantul bahwa tingkat partisipasi masyarakat dalam penimbangan di Posyandu (D/S) pada tahun 2019 sebesar 81,25%, pada tahun 2020 sebesar 68,30% dan tahun 2021 sebesar 41,15%. Data tersebut menunjukkan penurunan jumlah kunjungan Posyandu dari tahun ke tahun. Masa pandemic *COVID-19* pada tahun Posyandu terdapat

4 bulan yang Posyandu tidak aktif karena kebijakan pemerintah untuk mengurangi angka *COVID-19* sedangkan pada tahun 2021 juga Posyandu tidak melaksanakan pelayanan Posyandu balita pada bulan Juni dan Juli 2021 dilakukan pemberlakuan Pembatasan kegiatan Masyarakat (PPKM).

Masa pandemik *COVID-19* pelayanan Posyandu terhenti dan pelaksanaan tumbuh kembang balita, pelayanan Posyandu dilakukan secara mandiri dengan model pelaksanaannya diserahkan pada masing-masing daerah sesuai dengan kondisi atau zona *COVID-19* masing-masing daerah. Posyandu yang mulai aktif untuk pelayanan Posyandu harus benar-benar mematuhi protocol kesehatan yang sudah ditetapkan karena untuk meminimalkan risiko penularan *COVID-19*.⁶ Banyak ibu balita tidak melakukan kunjungan Posyandu balita karena PPKM sehingga tercatat tidak aktif sedangkan yang datang atau menanyakan kepada petugas kesehatan di Posyandu setempat secara online akan diberikan informasi tentang kesehatan ibu balita. Dampak yang dialami balita apabila ibu tidak aktif dalam kegiatan penimbangan di Posyandu antara lain tidak mendapat penyuluhan kesehatan, tidak mendapat vitamin A, ibu balita tidak mengetahui pertumbuhan dan perkembangan berat badan balita, ibu balita tidak mendapatkan pemberian dan penyuluhan tentang makanan tambahan (PMT).⁷

Kepmenkes tentang Pedoman Posyandu dalam Adaptasi Kebiasaan Baru ini menjelaskan tahapan yang perlu dilakukan sebelum hari buka, saat hari buka dan setelah hari buka Posyandu pada zona hijau. Sebelum hari buka Posyandu, kader berkoordinasi dengan Pemerintah Desa/Kelurahan terkait

jadwal pelaksanaan Posyandu. Pengelola Posyandu memastikan kondisi kesehatan kader serta melakukan pembagian tugas antar kader. Posyandu juga haru mengidentifikasi sasaran yang akan mendapat layanan kemudian menyusun jadwal untuk mengurangi jumlah orang yang datang bersamaan ke Posyandu.⁸

Program Posyandu di masa pandemi menunjukkan kunjungan tidak seperti hari hari sebelumnya hal ini disebabkan karena adanya persepsi masyarakat yang masih takut tertular *COVID-19* sehingga menyebabkan kematian. Padahal pelayanan kesehatan balita di Posyandu dapat dilaksanakan dengan pengaturan terhadap pelayanan dengan menerapkan protokol kesehatan seperti penggunaan masker, *physical distancing*, pemeriksaan suhu tubuh.⁹ Beberapa kendala yang dihadapi terkait dengan kunjungan ibu ke Posyandu salah satunya adalah tingkat pemahaman keluarga terhadap manfaat Posyandu dan pengetahuan tentang *pandemic COVID-19*. Hal itu akan berhubungan pada keaktifan ibu dalam mengunjungi setiap kegiatan Posyandu.¹⁰

Kunjungan Ibu dengan membawa balita ke Posyandu karena adanya motif tertentu misalnya agar anaknya mendapatkan pelayanan kesehatan yang maksimal. Untuk itu, motivasi Ibu dalam pemanfaatan Posyandu balita mempunyai peran yang besar dalam meningkatkan kesehatan balita. Umur responden 20-35 tahun merupakan umur yang matang maka lebih mudah untuk menerima informasi sehingga dapat meningkatkan pengetahuan ibu tentang Posyandu.¹¹

Kunjungan balita ke Posyandu dipengaruhi oleh beberapa faktor. Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kunjungan balita ke Posyandu, antara lain: umur ibu, pendidikan ibu, pekerjaan, pengetahuan, umur anak, jumlah anak balita, sikap ibu terhadap Posyandu, motivasi ibu terhadap Posyandu, tempat pelaksanaan Posyandu, jarak Posyandu, kepemilikan buku KIA/KMS, pelayanan imunisasi, dukungan keluarga, dorongan tokoh masyarakat, bimbingan petugas kesehatan.¹² Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa sebagian besar ibu adalah Primipara yaitu sebesar 86,4% sedangkan sebagian kecil ibu termasuk multipara/grandemultipara yaitu sebesar 13,6%. Hasil uji Fisher Exact menunjukkan nilai P sebesar 0,000 (lebih kecil dari α sebesar 0,05). Sehingga disimpulkan bahwa ada hubungan antara paritas dengan keteraturan kunjungan ke Posyandu.¹³ Penelitian sebelumnya menunjukkan sebagian besar (47,3%) ibu dari balita di Posyandu X Surabaya tidak bekerja dan (50,5%) menunjukkan keaktifan kunjungan ke posyandu yang jarang. Hasil uji statistik menunjukkan p value = 0,000 dan $r = 0,465$ sehingga terdapat hubungan antara pekerjaan dengan keaktifan kunjungan ibu dari balita dalam kegiatan posyandu.¹⁴

Hasil penelitian terdahulu menunjukkan ada hubungan positif dan signifikan antara tingkat pendidikan ibu dengan keaktifan kunjungan ke posyandu pada ibu di TK Santa Anna Sragen dengan nilai adalah sebesar 6,217 ($p = 0,013 < 0,05$).¹⁵ Penelitian lain didapatkan bahwa ada ada hubungan antara tingkat kecemasan/kekhawatiran dengan keaktifan kunjungan posyandu dengan

nilai X^2 hitung sebesar 8.354a sedangkan X^2 tabel sebesar 3,841 sehingga X^2 hitung $>$ X^2 tabel dan bila dilihat berdasarkan nilai $P < 0.05$.⁶

Hasil penelitian lain terdapat hubungan antara usia ibu ($p= 0,043$; $POR=2,911$ 95% $CI: 1,126-7,527$) dan usia anak ($p= 0,004$; $POR=5,489$ 95% $CI: 1,739-17,330$) dengan keaktifan kunjungan bayi dan balita ke posyandu.¹² Keaktifan kunjungan Posyandu sangat memengaruhi pertumbuhan tumbuh kembang anak sesuai dengan penelitian terdahulu menunjukkan bahwa nilai p value = 0, 023 artinya ada hubungan keaktifan ibu dalam kunjungan posyandu dengan pertumbuhan balita usia 12-60 bulan.¹⁶

Peneliti sebelumnya yang dilakukan diketahui warga masyarakat terkhusus ibu balita sebagai pengunjung Posyandu, sangat merasa ketakutan terkait penyebaran virus corona atau *COVID-19*, ketakutan tersebut disebabkan informasi yang mereka dapat melalui media masa, yang menginformasikan bahwa penyakit yang disebabkan oleh virus *COVID-19* tidak ada obatnya dan setiap masyarakat yang terpapar pasti akan mengalami kematian. Warga masyarakat lebih memilih berdiam diri dirumah untuk mengantisipasi tertularnya virus *COVID-19*.⁹

Keaktifan kunjungan ibu dapat berkaitan dengan pengetahuan dari ibu balita. Sama dengan penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan keaktifan kunjungan ibu balita ke posyandu Desa Watuawu Kecamatan Lage Kabupaten Poso dengan nilai $p= 0.000$ ($p < 0.05$).¹⁷ Perilaku ibu balita untuk datang memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada di Posyandu merupakan upaya untuk mencegah atau

mendeteksi sedini mungkin hambatan pada pertumbuhan balita.¹⁸ Berdasarkan teori *Lawrence Green* dijelaskan bahwa perilaku kesehatan seseorang dipengaruhi salah satunya yaitu faktor *predisposing* yang didalamnya terdapat faktor pengetahuan.¹⁹ Beberapa penelitian terdahulu juga telah membuktikan bahwa tingkat pengetahuan merupakan faktor yang berhubungan dengan keaktifan kunjungan ibu balita ke Posyandu.¹⁰

Desa Trimulyo termasuk dalam Wilayah Kerja Puskesmas Jetis I Bantul. Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti berdasarkan pada tanggal 22 Juli 2021 di salah satu Posyandu Desa Trimulyo Jetis Bantul terhadap 10 ibu balita diketahui bahwa ibu selalu menggunakan masker dan mencuci tangan setiap sebelum dan sesudah melakukan kegiatan (100%). Masih ada 20% ibu balita yang kadang-kadang menghindari kerumum dan 30% kadang-kadang melakukan jaga jarak. Hal ini menunjukkan pengetahuan ibu balita tidak semuanya menerapkan protokol untuk mencegah kegiatan selama masa *pandemic COVID-19*. Berdasarkan uraian ini perlu meneliti hubungan tingkat pengetahuan ibu balita tentang pandemi *COVID-19* dengan keaktifan kunjungan ke Posyandu balita di Desa Trimulyo Jetis Bantul.

B. Rumusan Masalah

Pada saat di Posyandu, berat badan, tinggi badan, dan lingkar kepala anak diukur agar bisa mendeteksi sejak dini jika terjadi hal-hal tidak diinginkan seperti kekurangan gizi. Pandemi *COVID-19* telah menghambat program Posyandu di banyak daerah di Indonesia. Berdasarkan survei Kementerian Kesehatan terhadap lebih dari 4.600 Puskesmas pada penghujung 2020,

sebanyak 43% Puskesmas tidak melaksanakan Posyandu. Namun demikian, lebih dari 60% tetap melakukan kunjungan ke rumah untuk pemeriksaan ibu hamil dan balita. Pada masa pandemi terjadi penurunan partisipasi masyarakat dengan ditunjukkan kurangnya pengunjung posyandu di wilayah desa Trimulyo Jetis, Bantul, hal ini disebabkan oleh ibu balita yang masih khawatir tentang berita dari media masa terkait *COVID-19*.

Pengetahuan menerapkan protokol untuk mencegah kegiatan selama masa pandemi *COVID-19* belum optimal, terkhusus ibu balita dalam kunjungan aktif ke Posyandu balita di wilayahnya. Kunjungan balita ke Posyandu dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain: usia, pendidikan, pekerjaan, paritas dan sikap. Beberapa penelitian terdahulu juga telah membuktikan bahwa tingkat pengetahuan merupakan faktor yang berhubungan dengan keaktifan kunjungan ibu balita ke Posyandu. Berdasarkan permasalahan tersebut menarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut. “Apakah ada hubungan tingkat pengetahuan ibu balita tentang pandemi *COVID-19* dengan keaktifan kunjungan ke Posyandu balita di Desa Trimulyo Jetis Bantul?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu balita tentang pandemi *COVID-19* dengan keaktifan kunjungan ke Posyandu balita di Desa Trimulyo Jetis Bantul.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui deskripsi frekuensi variabel luar karakteristik (Usia, pendidikan, pekerjaan dan paritas) ibu balita di Posyandu balita di Desa Trimulyo Jetis Bantul.
- b. Mengetahui tingkat pengetahuan ibu balita tentang pandemi COVID-19 di Desa Trimulyo Jetis Bantul.
- c. Mengetahui keaktifan kunjungan ibu balita ke Posyandu di Desa Trimulyo Jetis Bantul.
- d. Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu balita tentang pandemi COVID-19 dengan keaktifan kunjungan ke Posyandu balita di Desa Trimulyo Jetis Bantul.
- e. Mengetahui hubungan variabel luar karakteristik (Usia, pendidikan, pekerjaan dan paritas) ibu balita dengan keaktifan kunjungan ke Posyandu balita di Desa Trimulyo Jetis Bantul.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini adalah terkait kesehatan ibu dan anak dengan berfokus pada kesehatan balita. Penelitian mengenai hubungan tingkat pengetahuan ibu balita tentang pandemi *COVID-19* dengan keaktifan kunjungan ke Posyandu balita di Desa Trimulyo Jetis Bantul.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi ilmiah yang lebih mendalam terkait hubungan tingkat pengetahuan ibu balita tentang pandemi *COVID-19* dengan keaktifan kunjungan ke Posyandu balita.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Kepala Puskesmas di Desa Trimulyo Jetis Bantul

Sebagai masukan dan bahan acuan bagi Kepala Puskesmas untuk dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di Desa Trimulyo Jetis Bantul.

b. Bagi Bidan di Desa Trimulyo Jetis Bantul

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu acuan bagi tenaga kesehatan khususnya bidan di wilayah Desa Trimulyo Jetis Bantul untuk memberikan pendidikan kesehatan terkait pentingnya melakukan kegiatan Posyandu meskipun dalam kondisi pandemi *COVID-19*. Bekerjasama dengan kader Posyandu dalam kegiatan Posyandu sehingga semua target yang diharapkan tercapai.

c. Bagi Tenaga Kesehatan Puskesmas Jetis I

Diharapkan hasil penelitian sebagai bahan kajian lebih lanjut bagi tenaga kesehatan Puskesmas Jetis I dalam peningkatan layanan informasi, perbaikan sosialisasi program puskesmas melalui Posyandu terpadu dengan menerapkan kebijakan pemerintah yaitu protokol kesehatan. Memberikan kemudahan program pemeriksaan bagi ibu balita saat Posyandu sedang tidak beraktivitas.

d. Bagi Ibu Balita di Desa Trimulyo Jetis Bantul

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan informasi kepada ibu balita terkait hubungan tingkat pengetahuan ibu balita tentang pandemi *COVID-19* dengan keaktifan kunjungan ke Posyandu balita dan menambah informasi bagi ibu balita terhadap keaktifan di Posyandu sehingga ibu balita berperan aktif dalam kehadiran tersebut yang akan menjadikan balita sehat dan tumbuh dengan optimal.

e. Bagi Peneliti Lain

Diharapkan para peneliti yang akan melakukan meneliti sejenis, kiranya makalah ini dapat sebagai sumber pemikiran dan acuan pada penelitian selanjutnya.

F. Keaslian Penelitian

No.	Nama Peneliti	Judul	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan	Persamaan
1	Ardiani (2017) ²⁰	Hubungan Pengetahuan dan Motivasi Ibu yang Mempunyai Balita terhadap Kunjungan Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Rasimah Ahmad Bukittinggi.	Metode <i>deskriptif analitik</i> . Sampel dalam penelitian ini sebanyak 62 orang responden yang diambil secara total sampling.	Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan pengetahuan dan motivasi ibu balita dengan kunjungan Posyandu III Wilayah Kerja Puskesmas Rasimah Ahmad Kota Bukittinggi.	Metode yang digunakan, dalam penelitian peneliti menggunakan metode analitik korelatif dengan pendekatan kuantitatif dan variabel motivasi.	Peneliti sebelumnya sama-sama meneliti tentang pengetahuan kunjungan ke posyandu balita
2	Atik dan Susanti (2020) ²¹	Hubungan Pengetahuan Ibu Balita Dengan Peilaku Kunjungan Balita ke Posyandu.	Metode kuantitatif dengan desain analitik, dan pendekatan <i>cross sectional</i> . Teknik sampling dengan <i>cluster sampling</i> di 5 Posyandu dengan jumlah responden 99 orang. Tknik pengumpulan data menggunakan kuesioner.	Hasil penelitian ini pengetahuan ibu baik (74,7%) dan berperilaku baik (89,9%). Berdasarkan uji non parametik korelasi <i>spearman rank</i> di dapatkan ada hubungan yang significant antara tingkat pengetahuan ibu balita dengan perilaku kunjungan balita ke Posyandu dengan p value 0,000 (< 0,05).	Metode yang digunakan, dalam penelitian peneliti menggunakan metode analitik korelatif dengan pendekatan kuantitatif.	Peneliti sebelumnya sama-sama meneliti tentang pengetahuan kunjungan ke posyandu balita.
3	Furqoni (2018) ²²	Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Pelayanan Kesehatan di Posyandu dengan Partisipasi Kunjungan ke Posyandu Balita di	Desain <i>cross sectional</i> dengan teknik <i>simple random sampling</i> . Subyek penelitian ini adalah ibu yang memiliki	Hasil penelitian ini adalah ada hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang pelayanan di Posyandu dengan partisipasi kunjungan ke	Metode yang digunakan, dalam penelitian peneliti menggunakan	Peneliti sebelumnya sama-sama meneliti tentang pengetahuan kunjungan ke posyandu balita.

		Wilayah Puskesmas Umbulharjo I Tahun 2017	anak usia 1-5 tahun yang berdomilisi di wilayah Puskesmas Umbulharjo I. pengambilan data menggunakan kuesioner yang sudah dilakukan uji validitas. Analisis data menggunakan <i>chi square</i>	Posyandu balita di wilayah Puskesmas Umbulharjo I.	metode analitik korelatif dengan pendekatan kuantitatif dan partisipasi kunjungan posyandu balita.	
4	Liem, Utami dan Susmini (2019) ¹⁰	Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Posyandu dengan Keaktifan Ibu Mengikuti Posyandu.	Desain penelitian yang digunakan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai bayi di kelurahan Tlogomas Malang sejumlah 80 orang dengan teknik purposive sampling didapatkan sampel sebanyak 30. Analisis data menggunakan uji spearman rank.	Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan ibu tentang Posyandu sebagian besar dikategorikan baik sebanyak 19 orang (63,33%), keaktifan ibu mengikuti Posyandu sebagian besar aktif sebanyak 22 orang (73,33%). Hasil analisis diperoleh nilai signifikan $0,007 \leq 0,05$) artinya terdapat hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang Posyandu dengan keaktifan ibu mengikuti Posyandu di Posyandu Melati Kelurahan Tlogomas Malang	Metode yang digunakan, dalam penelitian peneliti menggunakan metode analitik korelatif dengan pendekatan kuantitatif.	Peneliti sebelumnya sama-sama meneliti tentang pengetahuan kunjungan ke posyandu balita.
5	Syarkowi, Misnaniarti, dan Zulkarnain (2021) ¹	Analisis Faktor Predisposing terhadap Pemanfaatan Posyandu Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tegal Binangun Kota Palembang.	Metode penelitian analitik dengan desain <i>cross sectional</i> pada bulan Desember 2019 – Februari 2020. Sampel penelitian adalah ibu balita usia 12 – 59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Tegal Binangun Palembang. 189	Hasil uji statistik menunjukkan bahwa usia <30 tahun ($p = 0,001$, PR = 3,464), jumlah balita ($p = 0,041$, PR = 3,509), usia balita ($p = 0,029$, PR = 2,806), status pekerjaan ibu ($p = 0,030$, PR = 4,675), pendidikan terakhir ibu ($p = 0,033$, PR = 2,421), tingkat pengetahuan ibu ($p = 0,000$, PR =	Metode yang digunakan, dalam penelitian peneliti menggunakan metode analitik korelatif dengan pendekatan	Peneliti sebelumnya sama-sama meneliti tentang pengetahuan kunjungan ke posyandu balita.

			<p>sampel dipilih secara <i>proporsional random sampling</i>. Data diambil dari kuesioner dan observasi langsung. Data dianalisis menggunakan <i>chi-square</i> dan regresi logistik.</p>	<p>9,100), dan variabel sikap ibu ($p = 0,005$, $PR = 3,077$) berhubungan dengan pemanfaatan Posyandu di wilayah Puskesmas Tegal Binangun. Tingkat pengetahuan merupakan variabel yang paling dominan mempengaruhi pemanfaatan Posyandu oleh balita usia 12-59 bulan.</p>	<p>kuantitatif dan variabel motivasi.</p>	
--	--	--	---	---	---	--

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Posyandu Balita

a. Pengertian Posyandu

Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan dasar, utamanya untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi.²³

Posyandu merupakan wadah kegiatan berbasis masyarakat yang menghimpun seluruh kekuatan dan kemampuan masyarakat untuk melaksanakan, memberikan serta memperoleh informasi dan pelayanan sesuai kebutuhan dalam upaya peningkatan status gizi masyarakat secara umum. Dalam operasionalnya, kegiatan Posyandu dilakukan satu kali setiap bulan yang diselenggarakan oleh kader bersama masyarakat. Indikator ketercapaian Posyandu adalah 85% balita yang hadir dalam setiap kali kunjungan balita di Posyandu. Penghitungan indikator ketercapaian kunjungan adalah jumlah balita yang ditimbang dibagi dengan jumlah balita seluruhnya (D/S).²

b. Sasaran Posyandu

Sasaran Posyandu adalah seluruh masyarakat, utamanya.²³

- 1) Bayi
- 2) Anak balita
- 3) Ibu hamil, ibu nifas dan ibu menyusui
- 4) Pasangan usia subur (PUS)

c. Manfaat Posyandu

- 1) Bagi Masyarakat
 - a) Memperoleh kemudahan untuk mendapatkan informasi dan pelayanan kesehatan bagi ibu, bayi dan anak balita.
 - b) Pertumbuhan anak balita terpantau sehingga tidak menderita gizi kurang atau gizi buruk.
 - c) Bayi dan anak balita mendapatkan kapsul vitamin A.
 - d) Bayi memperoleh imunisasi lengkap.
 - e) Ibu hamil akan terpantau berat badannya dan memperoleh tablet tambah darah (Fe) serta imunisasi Tetanus Toksoid (TT).
 - f) Ibu nifas memperoleh kapsul vitamin A dan tablet tambah darah (Fe).
 - g) Memperoleh penyuluhan kesehatan terkait tentang kesehatan ibu dan anak.
 - h) Apabila terdapat kelainan pada bayi, anak balita, ibu hamil, ibu nifas dan ibu menyusui dapat segera diketahui dan dirujuk ke puskesmas.

- i) Dapat berbagai pengetahuan dan pengalaman tentang kesehatan ibu, bayi dan anak balita.
- 2) Bagi Kader
- a) Mendapatkan berbagai informasi kesehatan lebih dahulu dan lebih lengkap.
 - b) Ikut berperan secara nyata dalam perkembangan tumbuh kembang anak balita dan kesehatan ibu.
 - c) Citra diri meningkat di mata masyarakat sebagai orang yang terpercaya dalam bidang kesehatan.
 - d) Menjadi panutan karena telah mengabdikan diri demi pertumbuhan anak dan kesehatan ibu.²⁴

d. Penyelenggaraan Posyandu Selama Pandemi

Posyandu yang berada di daerah zona hijau dapat melakukan hari buka posyandu berdasarkan persetujuan dari pemerintah desa/kelurahan. Posyandu yang berada di daerah zona kuning, zona oranye, dan zona merah tidak melakukan hari buka Posyandu dan kegiatan dilaksanakan melalui penggerakan masyarakat untuk kegiatan mandiri kesehatan atau janji temu dengan tenaga kesehatan serta melaporkannya kepada kader Posyandu, yang dapat dilaksanakan dengan pemanfaatan teknologi informasi dan komunikasi. Pusat Kesehatan Masyarakat wajib melakukan koordinasi dengan pemangku kepentingan terkait ditingkatannya, serta pendampingan kepada Posyandu di wilayahnya untuk memastikan bahwa

pelaksanaan upaya kesehatan di posyandu dalam masa adaptasi kebiasaan baru.

e. Kebijakan Posyandu di Tengah Kondisi Pandemi Berkaitan dengan Protokol

Ancaman tertular virus *COVID-19* dibarengi dengan kebijakan dari pemerintah untuk membatasi aktivitas di luar rumah, menjaga jarak, bekerja dari rumah, memakai masker, dan protokol kesehatan (prokes) lainnya membuat banyak Posyandu menghentikan sementara aktivitasnya. Padahal peran Posyandu ini sangat diperlukan untuk menekan atau mencegah kejadian stunting. Stunting adalah kekurangan gizi dalam jangka waktu panjang yang menyebabkan tinggi anak sulit bertambah hingga kerdil. Kondisi medis ini bahkan bukan hanya berdampak pada perkembangan fisik anak, tapi juga kognitif. Oleh sebab itu, perlu diambil langkah-langkah untuk menyeimbangkan kebutuhan penanganan *COVID-19* dan tetap memastikan kelangsungan pelayanan kesehatan esensial pada balita tetap berjalan.

Berdasarkan acuan dari Buku Panduan Pelayanan Kesehatan Balita Pada Masa Tanggap Darurat *COVID-19* terbitan Kemenkes RI pada 2020, telah dibuat beberapa pedoman untuk Posyandu pada masa pandemi *COVID-19*. Dalam acuan tersebut disebutkan bahwa pelayanan rutin balita sehat mengikuti kebijakan pemerintah yang berlaku di wilayah kerja dan mempertimbangkan transmisi lokal virus

corona. Beroperasi atau tidaknya Posyandu diserahkan kepada kebijakan pemerintah daerah (lurah/kepala desa).

Pelayanan balita di Posyandu mematuhi persyaratan yang cukup ketat. Adapun persyaratannya sebagai berikut :

- 1) Ada ketentuan dari pemerintah daerah setempat (kepala desa/lurah).
- 2) Semua yang hadir dalam keadaan sehat. Kader membantu memastikan hal tersebut dengan menskrining suhu tubuh (suhu tubuh yang diperkenankan $\leq 37,5^{\circ}\text{C}$).
- 3) Membuat pemberitahuan kepada masyarakat sasaran yang berisi :
Sasaran dan anak dalam keadaan sehat, Mengatur jadwal pelayanan dengan membagi sasaran balita dan jam pelayanan, Pemakaian masker bagi anak dan pengantar. Pemberitahuan agar diterima masyarakat sebelum hari pelayanan.
- 4) Tempat pelayanan berupa ruangan cukup besar dan sirkulasi udara keluar masuk yang baik.
- 5) Area pelayanan dibersihkan sebelum dan sesudah pelayanan sesuai dengan prinsip pencegahan penularan infeksi.
- 6) Menyediakan fasilitas CTPS, handsanitizer di pintu masuk dan di area pelayanan.
- 7) Mengatur jarak meja pelayanan dengan jarak 1 – 2 meter jarak antar petugas, jarak petugas dan sasaran dan jarak antar sasaran.
- 8) Membatasi jenis pelayanan yang diberikan yaitu vitamin A, imunisasi dasar lengkap dan kanjutan.

Di wilayah dimana terdapat kebijakan Pembatasan Sosial Berskala Besar atau terdapat positif *COVID-19*, maka dapat ditunda pelayanan kesehatan balita di Posyandu, dengan ketentuan sebagai berikut :

- 1) Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan dilakukan mandiri di rumah dengan buku KIA.
- 2) Pemantauan balita berisiko, pelayanan imunisasi, vitamin A dilakukan dengan janji temu/tele konsultasi/ kunjungan rumah.

Jika janji temu telah disepakati di fasilitas pelayanan kesehatan, maka perlu dipersiapkan hal-hal sebagai berikut :

- 1) Janji temu telah disepakati sebelum hari pelayanan.
- 2) Lakukan beberapa kegiatan dalam sekali temu misalnya DPT2 sekaligus pengambilan darah untuk EID bagi bayi dari ibu HIV/AIDS, DPT 1 sekaligus dengan observasi sifilis pada bayi dari ibu sifilis, demikian pula pada saat usia tiga bulan.
- 3) Pemisahan ruang pelayanan.
- 4) Tenaga kesehatan dan sasaran anak serta pendamping menggunakan masker yang memenuhi syarat.²⁵

2. Keaktifan Kunjungan

a. Pengertian Keaktifan Kunjungan

Keaktifan mempunyai arti sama dengan aktivitas yaitu banyak sedikitnya orang yang menyatakan diri, menjelmakan perasaan-perasaan dan pikiran-pikirannya dalam tindakan yang spontan. Selain

itu, keaktifan juga dapat berarti suatu kegiatan atau kesibukan.¹⁰ Keaktifan kunjungan dalam bidang kesehatan merupakan salah satu bentuk perilaku manusia. Keaktifan kunjungan ke Posyandu merupakan perilaku kesehatan yang memiliki peran dalam pencapaian cakupan pelayanan kesehatan bayi dan balita.²² Perilaku ibu Balita untuk datang memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada di Posyandu merupakan upaya untuk mencegah atau mendeteksi sedini mungkin hambatan pada pertumbuhan balita.¹⁸

Posyandu erat sekali kaitannya dengan peran serta aktif masyarakat (partisipasi ibu balita). Kegiatan Posyandu dikatakan meningkat jika peran aktif ibu balita atau peran serta masyarakat semakin tinggi yang terwujud dalam cakupan program kesehatan seperti imunisasi, pemantauan tumbuh kembang balita, pemeriksaan ibu hamil dan KB yang meningkat. Keaktifan ibu pada setiap kegiatan Posyandu tentu akan berpengaruh pada keadaan status gizi anak balitanya.²⁶

Keaktifan Kunjungan Posyandu Balita Partisipasi balita yang datang mengikuti kegiatan Posyandu balita setiap bulannya secara rutin diukur berdasarkan jumlah kedatangan Aktif jika ibu balita datang ke Posyandu 3 kali dalam 3 bulan terakhir dan Kurang aktif jika balita datang ke Posyandu < 3 kali dalam 3 bulan terakhir.²⁷

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi Keaktifan Kunjungan Posyandu

1) Usia

Umur responden 20-35 tahun merupakan umur yang matang maka lebih mudah untuk menerima informasi sehingga dapat meningkatkan pengetahuan ibu tentang Posyandu. Pada usia tersebut biasanya ibu sudah mengetahui hal-hal menyangkut Posyandu dan sudah berpengalaman khususnya tentang manfaat datang ke Posyandu. Hal ini sesuai dengan pendapat bahwa pengalaman pribadi dapat merupakan sumber kebenaran pengetahuan.¹¹ Pada penelitian Yuliawati dari 67 ibu responden berusia < 32 tahun, sebagian kecil ibu responden yaitu 8 ibu responden (11,9%), anaknya tidak rutin berkunjung ke Posyandu dan hampir seluruh ibu responden yaitu 59 ibu responden (88,1%), anaknya rutin berkunjung ke Posyandu. Ibu yang berusia masih muda dan baru memiliki anak, memiliki kecenderungan akan memberikan perhatian yang lebih besar pada anak mereka.²⁸ Sebaliknya, seiring usia ibu, kesibukan dan jumlah anak yang bertambah dapat berpengaruh terhadap motivasi ibu dalam memberikan pelayanan kesehatan yang baik pada anak.

2) Pendidikan

Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Pada penelitian Yuliawati

dari 60 ibu responden berpendidikan tinggi, sebagian kecil ibu responden yaitu 6 ibu responden (10,0%), anaknya tidak rutin berkunjung ke Posyandu dan hampir seluruh ibu responden yaitu 54 ibu responden (90,0%), anaknya rutin berkunjung ke Posyandu.¹² Pendidikan sangat berpengaruh terhadap kemampuan berfikir, menelaah dan memahami seseorang terhadap informasi dengan pertimbangan yang rasional.

3) Pekerjaan

Pekerjaan adalah sesuatu yang dikerjakan untuk mendapatkan nafkah atau pencaharian masyarakat yang sibuk dengan kegiatan atau pekerjaan sehari-hari akan memiliki waktu yang lebih untuk memperoleh informasi.²⁹ Dari hasil pengamatan di lapangan oleh Gultom terlihat adanya perbedaan dalam penimbangan balita di Posyandu antara responden yang bekerja dengan yang tidak bekerja (termasuk ibu rumah tangga) Berdasarkan hasil pengamatan ditemukan bahwa bekerja menyebabkan ibu balita tidak membawa balitanya ke Posyandu untuk ditimbang, hal ini kemungkinan karena Posyandu diselenggarakan mulai jam 09.00 hingga 12.00 pada hari kerja.²⁹

4) Paritas

Banyak hal yang dapat mempengaruhi tingkat pencapaian partisipasi masyarakat dalam penimbangan, antara lain tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, usia balita, pekerjaan, jumlah anak /

paritas, jarak tempuh, sosial ekonomi, ketersediaan fasilitas, sikap, dan perilaku para petugas kesehatan. Hasil penelitian Ernawati dapat menjawab hipotesis yang mengatakan bahwa terdapat hubungan antara paritas ibu dengan keteraturan kunjungan balita ke Posyandu. Ibu dengan paritas sedikit (primipara) mempunyai peluang lebih besar untuk aktif berkunjung ke Posyandu dibandingkan ibu multipara/grandemultiipara.¹³

5) Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap itu merupakan reaksi tertutup bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek.³⁰

c. Faktor yang Mempengaruhi Perilaku

PRECEDE (Predisposing, Reinforcing, and Enabling Causes in Educational Diagnosis and Evaluation) adalah suatu model pendekatan yang dapat digunakan dalam mendiagnosis masalah kesehatan ataupun sebagai alat untuk merencanakan suatu kegiatan perencanaan kesehatan

atau mengembangkan suatu model pendekatan yang dapat digunakan untuk membuat perencanaan kesehatan. Namun, pada tahun 1991 Green menyempurnakan kerangka tersebut menjadi PRECEDE-PROCEED. PROCEED (*Policy, Regulatory, Organizational, Construct, in Educational and Environmental Development*). PRECEDE digunakan pada fase diagnosis masalah, penetapan prioritas masalah dan tujuan program, sedangkan PROCEED digunakan untuk menetapkan sasaran dan kriteria kebijakan, serta implementasi dan evaluasi. Berdasarkan teori Lawrence Green (1980) kesehatan seseorang dipengaruhi faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor diluar perilaku (*non behaviorcauses*). Perilaku ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor faktor yaitu:³⁰

1) *Predisposing Factors* (Faktor Predisposisi/Faktor Pemudah)

Faktor predisposisi merupakan faktor yang menjadi pemicu atau *antensenden* terhadap perilaku yang menjadi dasar atau motivasi bagi tindakan seseorang. Faktor-faktor ini terdiri dari faktor sosio demografi yang mencakup umur, jenis kelamin, tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi dan sebagainya.

2) *Enabling Factors* (Faktor Pendukung/ Pemungkin)

Faktor ini merupakan faktor yang menjadi pemicu terhadap perilaku yang memungkinkan suatu motivasi atau tindakan terlaksana. Faktor-faktor ini mencakup ketersediaan fasilitas/ sarana prasarana, sanksi/ kedisiplinan dan komitmen masyarakat yang menunjang perilaku. Faktor ini terdiri dari adanya pelayanan bidan desa, puskesmas, rumah sakit, ketersediaan sarana prasarana kesehatan dan juga ketersediaan tablet fe.

3) *Reinforcing Factors* (Faktor Penguat atau Pendorong)

Faktor *reinforcing* merupakan faktor yang memperkuat terjadinya perilaku tertentu. Faktor ini terdiri dari dukungan keluarga, teman sebaya, guru, tenaga kesehatan, tokoh masyarakat dan lain sebagainya. Keaktifan kunjungan Posyandu balita oleh ibu balita tentunya dapat diketahui dukungan faktor penguat, yang diperoleh berdasarkan informasi dari lingkungan eksternal teman, tenaga kesehatan, tokoh masyarakat. Dukungan faktor internal dari dalam keluarga seperti suami maupun orangtua.³⁰

3. Balita

Anak bawah lima tahun atau sering disingkat Anak Balita. Balita adalah anak usia kurang dari lima tahun sehingga bayi usia di bawah satu tahun juga termasuk golongan ini. Balita usia 1-5 tahun dapat dibedakan menjadi dua, yaitu anak usia lebih dari satu tahun sampai tiga tahun yang

yang dikenal dengan balita dan anak usia lebih dari tiga tahun sampai lima tahun yang dikenal dengan usia pra sekolah.³¹

Balita adalah anak yang berumur 0-59 bulan, pada masa ini ditandai dengan proses pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat dan disertai dengan perubahan yang memerlukan zat-zat gizi yang jumlahnya lebih banyak dengan kualitas yang tinggi. Akan tetapi, balita termasuk kelompok yang rawan gizi serta mudah menderita kelainan gizi karena kekurangan makanan yang dibutuhkan. Konsumsi makanan memegang peranan penting dalam pertumbuhan fisik dan kecerdasan anak sehingga konsumsi makanan berpengaruh besar terhadap status gizi anak untuk mencapai pertumbuhan fisik dan kecerdasan anak.³²

Masa balita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia dikarenakan tumbuh kembang berlangsung cepat. Perkembangan dan pertumbuhan di masa balita menjadi factor keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak di masa mendatang.³³ Namun anak balita juga sangat rentan mengalami keluhan kesehatan seperti panas, batuk, pilek dan diare. Semakin muda kelompok umur anak, semakin tinggi persentase anak yang mempunyai keluhan kesehatan sehingga perlu lebih diperhatikan kesehatannya karena lebih rentan terkena penyakit. Hal tersebut sesuai data yang ada bahwa persentase penduduk pada usia balita yang memiliki keluhan kesehatan lebih tinggi dibandingkan penduduk pada usia produktif.³

4. *Pandemic COVID-19*

a. Pengertian

COVID-19 adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus coronavirus berupa *Novel Coronavirus* (2019-nCov) yang menyebabkan penyakit mulai dari gejala ringan sampai berat, yang menginfeksi saluran pernafasan seperti flu sampai infeksi paru-paru (pneumonia).³⁴

Coronavirus pertama kali ditemukan di Wuhan, di salah satu kota di Hubei Cina dan kasus pertama awalnya tidak diketahui penyebabnya dilaporkan pada 31 desember 2019 ke WHO. WHO Pada tanggal 30 januari 2020 menetapkan bahwa coronavirus adalah penyebab *COVID-19* sebagai darurat kesehatan global lalu pada 11 maret 2020 menyatakan wabah *COVID-19* ditetapkan menjadi pandemi.³⁵

b. Penyebab

COVID-19 disebabkan oleh coronavirus berupa *Novel Coronavirus* (2019-nCov), yang bersikulasi di dalam tubuh hewan serta menginfeksi di dalam tubuh hewan. Corona virus merupakan virus RNA strain tunggal positif, tidak bersegmen dan berkapsul, coronavirus digolongkan ordo nidovalires, keluarga *coronaviridae*. *Coronavirus* mengakibatkan beberapa penyakit berat pada hewan seperti kelelawar, babi, unta dan tikus. Hewan tersebut membawa pathogen dan berperan sebagai vektor dalam penyakit menular tertentu. Hewan seperti

kelelawar dan tikus merupakan host utama bagi coronavirus. Coronavirus yang ditemukan pada hewan kelelawar adalah sumber utama dari kasus *severe acute respiratory syndrome* (SARS) dan *Middle East respiratory syndrome* (MERS). Coronavirus memperbanyak diri dari sel *host*-nya, dan tidak bisa hidup tanpa sel *host*. Siklus hidup Coronavirus setelah menemukan sel *host*. Berikut siklus dari Coronavirus setelah mendapatkan sel *host* yang sama tropismenya, Bermula virus menempelkan dan masuk ke sel host diperantai dengan protein S yang ada di permukaan virus. Penentu utama dalam menginfeksi host-nya serta penentu tropisnya adalah protein S.³⁴

c. Tanda Gejala

Seseorang yang sudah terinfeksi coronavirus memiliki tanda gejala yang berbeda beda setiap individu, ada yang tidak disertai dengan gejala, gejala ringan, pneumonia dan pneumonia berat. Gejala ringan diartikan sebagai pasien dengan infeksi akut saluran nafas atas tanpa komplikasi, bisa disertai dengan demam, mudah lelah, batuk (dengan atau tanpa dahak), nafsu makan menurun, nyeri tenggorokan, hidung tersumbat, atau sakit kepala. Adapun juga mengeluhkan diare.

Pneumonia ringan ditandai dengan demam, batuk, dan sesak. Namun tidak ada tanda pneumonia berat. Pada anak-anak dengan pneumonia tidak berat ditandai dengan batuk atau susah bernapas.

Pneumonia berat juga mempunyai gejala demam, antara lain dari gejala: frekuensi pernafasan $>30x$ /menit, saturasi oksigen 93% dengan

tanpa bantuan oksigen atau pernafasan berat. Ditambah pasien dengan geriatri dapat terlihat gejala-gejala yang seperti atipikal.

Pasien yang terindeksi SARS-CoV-2 mayoritas menandakan gejala-gejala pada sistem pernafasan antara lain batuk, demam, bersin, serta sesak napas. Data 55.924 kasus menyatakan sebagian besar gejala adalah batuk kering, demam, dan mudah merasa lelah. Serta gejala lainnya nyeri kepala, sakit tenggorokan, sesak napas, nyeri perut, batuk darah, diare.

Pasien *COVID-19* 40% lebih memiliki demam bersuhu puncak 38,1-39°C, pada 34% lainnya memiliki demam suhu lebih dari 39°C. Alur penyakit bermula pada masa inkubasi berdurasi 3-14 hari (5 hari median). Limfosit dan leukosit pada saat ini masih normal sampai sedikit menurun serta pasien belum bergejala. Fase setelahnya, virus menyebar melewati aliran darah, khususnya pada jaringan yang mengekspresi ACE 2 seperti jantung, paru-paru dan saluran cerna. Pada fase ini gejala terbilang ringan. Fase berikutnya terjadi di hari ke empat sampai tujuh hari setelah muncul gejala awal. Fase saat ini sedang demam dan mulai sesak napas, limfosit menurun. Hiperkoagulasi akan terjadi dan mulai ada inflamasi. Apabila tidak tertangani, akan mengakibatkan badai sitokin yang menyebabkan ARDS, inflamasi tidak terkontrol dan komplikasi lain.³⁶

d. Penularan

Cara penularan *COVID-19* adalah dengan melalui kontak dan droplet melalui orang yang sudah terinfeksi virus corona, penularan terjadi apabila seseorang melakukan kontak dengan orang yang terinfeksi dengan virus ini.

Penularan lain juga dapat dari mulut dan hidung melalui tetesan kecil yang keluar saat orang yang terinfeksi virus sedang mengeluarkan nafas, batuk dan bersin. Selanjutnya tetesan itu terjatuh di permukaan lalu tersentuh oleh orang lain, selanjutnya menyentuh mulut, hidung dan mata. Penyebaran virus corona juga dapat melalui tetesan kecil yang tidak sengaja terhirup oleh orang lain saat sedang bersebelahan dengan orang yang sudah terinfeksi.³⁵

e. Pencegahan

COVID-19 menular melalui droplet dengan berdekatan, tidak dengan transmisi udara. Orang yang berisiko besar terinfeksi yaitu orang yang sering melakukan kontak dengan pasien *COVID-19* dan yang merawatnya.³⁴

Tindakan pengendalian infeksi dan pencegahan adalah kunci agar terhindar dari *COVID-19* pada masyarakat dan pelayanan masyarakat. Tahap-tahap pencegahan meliputi:

- 1) Melakukan cuci tangan dengan teratur dengan sabun atau menggunakan hand sanitizer apabila sedang berpergian dan tidak bisa mencuci tangan dengan sabun.

- 2) Dianjurkan untuk menghindari menyentuh mulut, hidung dan mata.
- 3) Melakukan etika bersin dan batuk dengan menutup mulut dan hidung menggunakan lengan atas atau menggunakan tisu dan segera membuangnya ke tempat sampah.
- 4) Memakai masker medis dengan rutin apabila keluar rumah dan mencuci tangan setelah membuang masker.
- 5) Menjaga jarak aman dari orang-orang sekitar dengan minimal jarak satu meter.³⁴

5. Tingkat Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan diperoleh dari hasrat ingin tahu. Semakin kuat hasrat ingin tahu manusia akan semakin banyak pengetahuannya. Pengetahuan itu sendiri diperoleh dari pengalaman manusia terhadap diri dan lingkungan hidupnya.³⁷ Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.³⁸

Pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa ingin tahu melalui proses sensoris terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan merupakan faktor yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka.³⁹ Setiap pengetahuan seseorang yang baik didukung oleh informasi yang

dimiliki. Informasi yang dimaksud yaitu kemudahan untuk memperoleh suatu informasi sehingga mempercepat seseorang memperoleh pengetahuan baru. Pengetahuan ibu akan manfaat Posyandu dapat diperoleh dari kader Posyandu di lingkungan sekitar maupun petugas kesehatan lainnya. Selain itu dapat diperoleh dari pengalaman pribadi, sehingga dengan pengalaman-pengalaman dan informasi yang diperoleh tersebut dapat meningkatkan pengetahuan ibu yang menjadi dasar menentukan sikap dan dapat mendorong motivasi ibu balita untuk selalu membawa balitanya ke Posyandu.¹⁸

b. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan memiliki beberapa tingkatan sebagai berikut:¹⁹

1) Tahu

Kemampuan dalam mengingat suatu materi yang telah dipelajari dari seluruh bahan atau rangsangan yang diterima.

2) Memahami

Kemampuan untuk menjelaskan secara tepat mengenai suatu materi yang diketahui dan dapat menginterpretasikannya secara tepat pula.

3) Aplikasi

Kemampuan dalam menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang sesungguhnya.

4) Analisis

Kemampuan dalam menjabarkan suatu materi atau obyek dalam suatu komponen tetapi masih dalam struktur organisasi dan masih memiliki keterkaitan.

5) Sintesis

Kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian dalam bentuk keseluruhan yang baru, dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang sudah ada.

6) Evaluasi

Kemampuan dalam melakukan penelitian terhadap suatu materi atau objek tersebut berdasarkan suatu cerita yang sudah ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang sudah ada.

c. Pengukuran Pengetahuan

1) Metode Pengukuran

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan menggunakan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subyek penelitian yang ingin diukur dan disesuaikan dengan tingkatannya.⁴⁰

Adapun jenis pertanyaan yang dapat digunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dibagi menjadi 2 yaitu:

a) Pertanyaan subjektif

Pertanyaan subjektif dengan jenis pertanyaan essay digunakan pada penelitian yang melibatkan faktor dari penilai, sehingga setiap penelitian dari waktu ke waktu akan menunjukkan hasil nilai yang cenderung berbeda.⁴¹

b) Pertanyaan objektif

Jenis pertanyaan objektif seperti pilihan ganda, benar salah atau pertanyaan menjodohkan yang dapat dinilai secara pasti oleh penilai⁴¹.

2) Kategori pengukuran pengetahuan:

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan kuisioner yang dari subyek penelitian atau responden. Terdapat 3 kategori tingkat pengetahuan yang didasarkan pada nilai presentasi sebagai berikut:

- a) Pengetahuan baik apabila nilai $(x) > mean + 1 SD$
- b) Pengetahuan cukup apabila nilai $mean - 1 SD \leq (x) \leq mean + 1 SD$.
- c) Pengetahuan kurang apabila nilai $(x) < mean - 1 SD$.³²

d. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain:

1) Tingkat Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan pada seseorang maka semakin mudah individu tersebut dalam memahami suatu hal,

sehingga cenderung mampu dalam menyelesaikan segala masalah yang berkaitan dengannya.¹⁹

2) Pengalaman

Pengalaman dapat digunakan untuk memperoleh pengetahuan melalui pengulangan kembali pengalaman dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi di masa lalu.³⁰

Pengalaman yang dikembangkan dapat memberikan pengetahuan dan keterampilan lebih baik serta dapat mengembangkan kemampuan seseorang dalam mengambil keputusan.⁴²

3) Sosial Ekonomi

Status sosial ekonomi seseorang dapat menentukan ketersediaan fasilitas dalam melakukan kegiatan yang akan berpengaruh pada pengetahuan seseorang.⁴²

e. Metode Memperoleh Pengetahuan

Metode untuk memperoleh pengetahuan antara lain:²

1) *Tenacity*

Metode memperoleh pengetahuan dengan sangat meyakini sesuatu meskipun hal tersebut belum tentu benar.

Author Metode memperoleh pengetahuan dengan mempercayakan pada seseorang yang dianggap mampu dan kompeten dibidangnya.

2) *A priori*

Metode memperoleh pengetahuan dengan mengutamakan kemampuan nalar serta intuisi pada diri sendiri.

3) *Trial and error*

Metode memperoleh pengetahuan dengan cara melalui pengalaman secara langsung. Pengalaman tersebut diperoleh dari serangkaian percobaan yang telah dilakukan secara acak dan berulang.

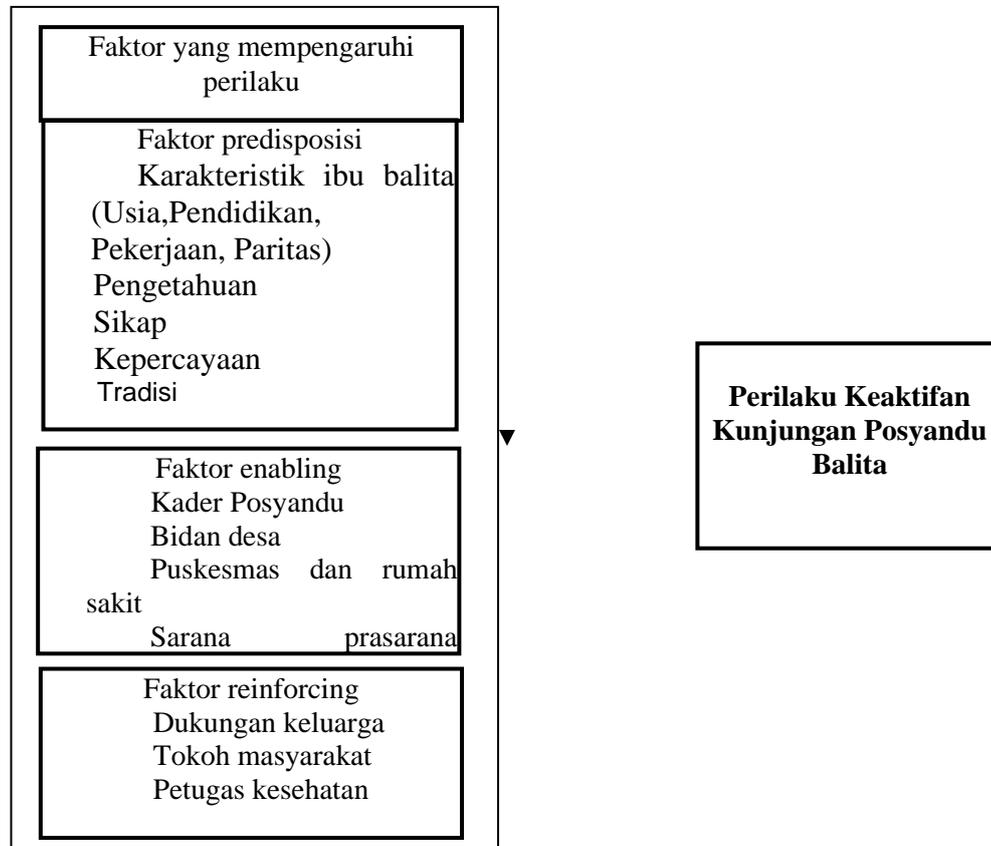
4) *Metafisik*

Metode memperoleh pengetahuan dengan menganggap suatu pengetahuan yang diperoleh secara metafisik.

5) *Science*

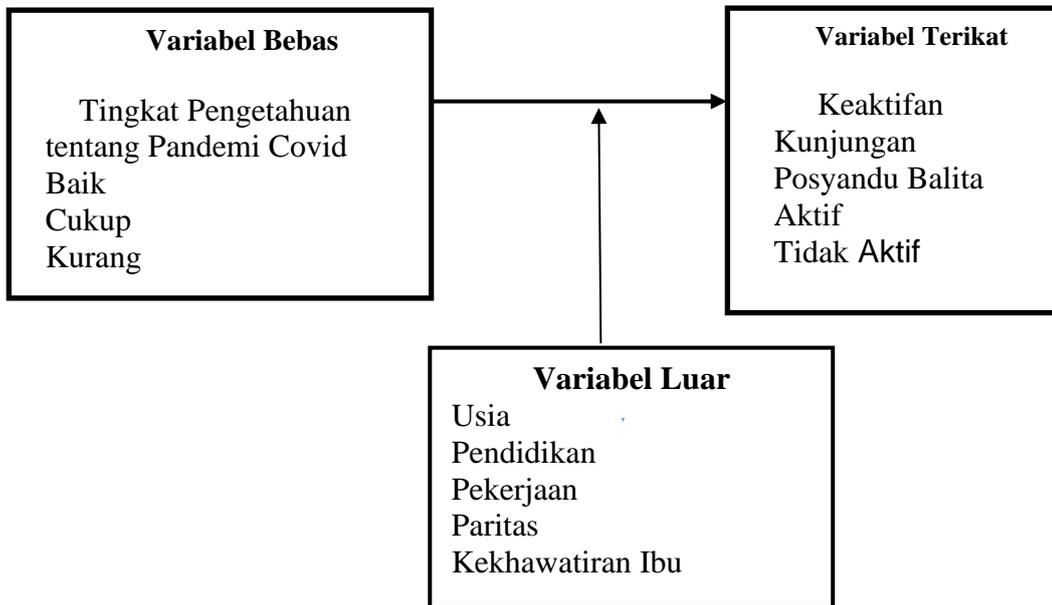
6) Cara memperoleh pengetahuan dengan melakukan serangkaian cara ilmiah seperti mengajukan dugaan sementara, pengujian dugaan sementara, pengontrolan variabel hingga penarikan kesimpulan.

B. Kerangka Teori



Gambar 1. Modifikasi Kerangka Teori Lawrence Green, Yuliawati¹², Radhiah¹⁸, Sagala²⁹, Notoadmodjo³⁰, Kementrian Kesehatan RI²⁴, Budiman & Riyanto⁴²

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Bagan Kerangka Konsep

D. Hipotesis

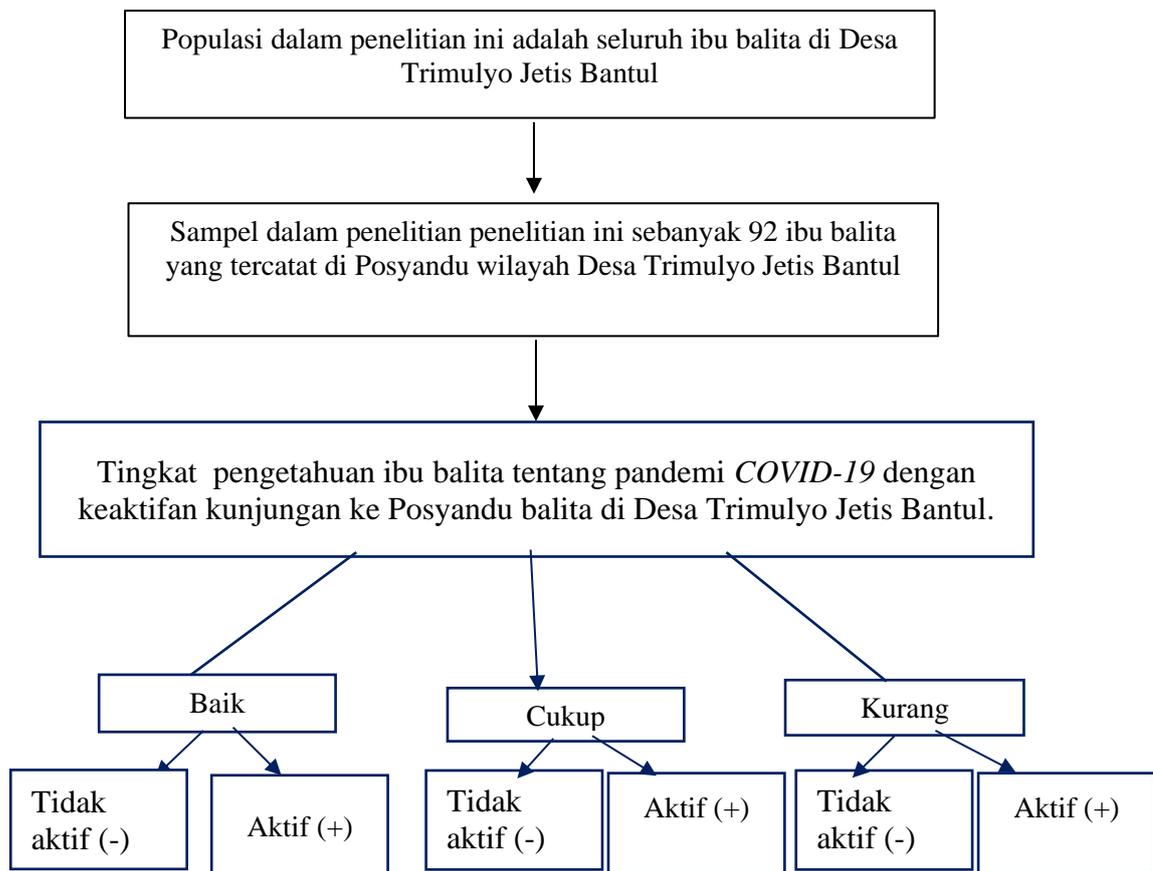
1. Ada hubungan tingkat pengetahuan ibu balita tentang pandemi COVID-19 dengan keaktifan kunjungan ke Posyandu balita di Desa Trimulyo Jetis Bantul.
2. Ada hubungan antara variabel luar karakteristik (Usia, pendidikan, pekerjaan dan paritas) ibu balita dengan keaktifan kunjungan ke Posyandu balita di Desa Trimulyo Jetis Bantul.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah analitik korelatif dengan pendekatan kuantitatif. Penelitian kuantitatif merupakan penelitian yang menggunakan data-data dalam bentuk angka dan analisis menggunakan statistik. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan pendekatan *cross sectional*.



Gambar 3. Desain Penelitian

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi penelitian

Populasi target dalam penelitian ini adalah seluruh ibu balita di Desa Trimulyo Jetis Bantul. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu balita terhitung dari rata-rata tiga bulan Mei hingga Juli 2021 yaitu sejumlah 1.034 ibu balita yang berdomilisi di Desa Trimulyo Jetis Bantul.

2. Sampel Penelitian

a. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengumpulan sampel dalam penelitian ini adalah sampel acak sederhana (*simple random sampling*).

b. Jumlah Sampel

Pada penelitian ini sampel merupakan Ibu Balita yang tercatat di Posyandu wilayah Desa Trimulyo Jetis Bantul. Besar sampel ditetapkan, jumlah sampel yang diambil dalam penelitian ini menggunakan sampel minimal berdasarkan rumus Slovin:

$$n = \frac{N}{(N(d)^2 + 1)}$$

keterangan:

n = besar sampel minimal
 N = jumlah populasi
 d = derajat ketepatan yang diinginkan sebesar 0,1.

$$n = \frac{1034}{(1034 \times (0,1)^2 + 1)} = 91,18$$

$$n = 92$$

Jumlah sampel minimal dalam penelitian ini sebanyak 92 ibu balita yang tercatat di Posyandu wilayah Desa Trimulyo Jetis Bantul. Sampel yang diambil dalam penelitian ini sebanyak 100 ibu balita yang datang ke posyandu.

C. Waktu dan Tempat

Penelitian akan dilaksanakan di Desa Trimulyo Jetis Bantul. Waktu penelitian akan dilaksanakan pada bulan Desember 2021.

D. Variabel Penelitian atau aspek-aspek yang diteliti

Pemilihan variabel didasarkan pada teori dan waktu pelaksanaan penelitian sehingga dipilih faktor yang saling terikat antar variabel dan memungkinkan untuk diteliti.

1. Variabel bebas

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan tentang pandemic *COVID-19*.

2. Variabel luar

Variabel luar dalam penelitian ini karakteristik ibu balita yang dikendalikan meliputi :

a. Usia

Masa hidup ibu balita sejak lahir hingga dilakukan penelitian, dihitung dengan ulang tahun terakhir dikendalikan dengan alat bantu Kartu Tanda Penduduk (KTP) yaitu < 20 tahun, 20-35 tahun , >35 tahun.

b. Pendidikan

Pendidikan formal terakhir yang ditempuh ibu balita dikendalikan dengan memilih responden dengan tingkat pendidikan dari SD/SMP, SMA, DIII/S1/S2/S3

c. Pekerjaan

Mata pencaharian yang di jadikan pokok penghidupan Ibu balita dikendalikan dengan memilih responden yang Bekerja atau Tidak Bekerja.

d. Paritas

Jumlah anak yang pernah dilahirkan, baik hidup maupun mati yang tercatat dalam rekam medis dikendalikan dengan kategori Primipara, Skundipara, Multipara, Grande, Multipara.

3. Variabel terikat

Variabel terikat dalam penelitian ini keaktifan kunjungan Posyandu balita.

E. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Tabel 1. Definisi Operasional Variabel

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel terikat Keaktifan Kunjungan Posyandu Balita.	Partisipasi dari ibu dan balita yang datang mengikuti kegiatan Posyandu balita setiap bulannya secara rutin.	Lembar Register ibu balita	1. Aktif jika balita datang ke Posyandu 3 kali dalam 3 bulan terakhir. 2. Kurang aktif jika balita datang ke Posyandu < 3 kali dalam 3 bulan terakhir	Nominal
Variabel bebas Tingkat Pengetahuan tentang pandemic covid	Segala sesuatu yang diketahui oleh ibu balita tentang pandemic covid mencakup dimensi pengertian, penyebab, tanda dan gejala,	Kuesioner pengetahuan tentang pandemic COVID-19 yang diadopsi	1. Baik jika nilai $(x) > mean + 1 SD$ 2. Cukup jika nilai $mean - 1 SD \leq (x) \leq mean + 1 SD$ 3. Kurang jika nilai $(x) < mean - 1 SD$	Ordinal

	penularan dan pencegahan	penelitian Martonggo tahun 2021 ⁴⁰		
Umur	Masa hidup ibu balita sejak lahir hingga dilakukan penelitian, dihitung dengan ulang tahun terakhir dengan alat bantu Kartu Tanda Penduduk (KTP)	Lembar Register ibu balita	a. < 20 tahun b. 20-35 tahun c. >35 tahun	Rasio
Tingkat pendidikan	Pendidikan formal terakhir yang ditempuh ibu balita	Lembar Register ibu balita	1= DIII/S1/S2/S3 2= SMA 3= SD/SMP	Ordinal
Pekerjaan	Mata pencaharian yang di jadikan pokok penghidupan Ibu balita	Lembar Register ibu balita	1. Bekerja 2. Tidak Bekerja	Nominal
Paritas	Jumlah anak yang pernah dilahirkan, baik hidup maupun mati yang tercatat dalam rekam medis	Lembar Register ibu balita	a. Primipara b. Skundipara c. Multipara d. Grande Multipara	Ordinal

F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer.

Penelitian ini akan menggunakan data primer yang diperoleh dari kuesioner

Tentang hubungan tingkat pengetahuan ibu balita tentang pandemi

COVID-19 dengan keaktifan kunjungan ke Posyandu balita di Desa

Trimulyo Jetis Bantul.

2. Teknik pengumpulan data

Pengumpulan data akan dilakukan dengan menggunakan angket kuesioner

dibagikan kepada responden oleh peneliti.

G. Instrumen dan Bahan Penelitian

Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari 3 bagian, meliputi:

1. Form Kuesioner Identitas Responden

Form kuesioner identitas responden digunakan untuk mengetahui data tentang identitas diri subyek, antara lain nama, usia, pendidikan, dan pekerjaan.

2. Form Kuesioner Pengetahuan Ibu Balita Tentang Pandemi *COVID-19*

Pengetahuan ibu dihitung dari usia, pekerjaan, paritas, pendidikan, dan kekhawatiran ibu. Kuesioner ini mengadopsi penelitian sebelumnya yaitu Martonggo²⁸ yang berjudul Tingkat Pengetahuan tentang *COVID-19* pada Mahasiswa Fakultas Kesehatan dan Fakultas Non Kesehatan di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2021. Kuesioner tersebut telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Kuesioner ini terdiri dari 25 item pertanyaan. Setiap pertanyaan berisi dua pilihan jawaban yaitu “Benar” dan “Salah” atau . Pada setiap pertanyaan dengan jawaban “Benar” diberi skor 1 dan jawaban “Salah” diberi skor 0. Parameter pengukuran pengetahuan dengan membuat 3 kategori yaitu pengetahuan baik jika nilai $(x) > mean + 1 SD$, pengetahuan cukup jika nilai $mean - 1 SD \leq (x) \leq mean + 1 SD$ dan pengetahuan kurang jika nilai $(x) < mean - 1 SD$ ⁴¹. Berikut merupakan kisi-kisi pertanyaan pada kuesioner pengetahuan tentang pandemic *COVID-19* meliputi pengertian, penyebab, tanda dan gejala, penularan dan pencegahan.

Tabel 2. Kisi-kisi Pertanyaan pada Kuesioner Pengetahuan tentang Pandemi *COVID-19*

No.	Aspek	Nomor Soal	Jumlah
1.	Pengertian	4,5,6	3
2.	Penyebab	1	1
3.	Tanda dan gejala	2	1
4.	Penularan	3	1
5.	Pencegahan	7, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25	18
Jumlah			25

3. Form Register Keaktifan Kunjungan Posyandu Balita

Form Register Keaktifan Kunjungan Posyandu Balita yang digunakan untuk mengumpulkan data kunjungan Posyandu balita selama tiga bulan terakhir dan karakteristik ibu balita (Usia, pendidikan, pekerjaan dan Paritas).

H. Uji Validitas dan Reliabilitas

Kuesioner yang digunakan sebagai alat ukur penelitian harus memiliki kriteria validitas dan reliabilitas.

1. Uji Validitas

Validitas dilakukan untuk mengetahui alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini yaitu berupa kuesioner benar mengukur apa yang diukur. Diperlukan uji korelasi antara skor atau nilai tiap item pertanyaan dengan skor total kuesioner.¹⁹

Rumus yang digunakan untuk menguji validitas dari kuesioner yang dipakai adalah rumus korelasi *product moment* dengan nilai simpangan yaitu:

$$r_{xy} = \frac{\sum xy}{\sqrt{(\sum x^2)(\sum y^2)}}$$

Keterangan:

$x = x - \bar{x}$

$y = y - \bar{y}$

X = skor rata-rata dari X

Y = skor rata-rata dari Y.⁴¹

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas dilakukan untuk mengetahui alat ukur yang dapat dipercaya atau diandalkan dimana hasil pengukuran akan tetap konsisten apabila dilakukan penelitian lebih dari satu kali menggunakan alat ukur yang sama. Uji reliabilitas dilakukan pada pertanyaan-pertanyaan yang telah memiliki validitas.¹⁹

Rumus yang dipakai untuk melakukan reliabilitas pada kuesioner ini adalah menggunakan rumus Alpha. Rumus Alpha digunakan pada instrumen dalam bentuk angket atau uraian yang skornya bukan satu dan nol⁴¹.

Rumus Alpha:

$$r_{11} = \left[\frac{k}{(k-1)} \right] \left[1 - \frac{\sum \sigma_b^2}{\sigma_t^2} \right]$$

Keterangan:

r_{11} = reliabilitas instrumen

k = banyaknya butir pertanyaan atau banyaknya soal

σ_b^2 = jumlah varians butir

σ_t^2 = varians total

Pada penelitian ini menggunakan uji validitas dan reliabilitas yang dilaksanakan di Posyandu wilayah Puskesmas Jetis I dengan responden

sebanyak 30 orang yang memiliki ciri-ciri yang sama dengan responden penelitian.

I. Prosedur Penelitian

1. Tahap Persiapan Penelitian

- a. Mengajukan judul skripsi, kemudian melakukan pengumpulan bahan pustaka, studi pendahuluan, penyusunan skripsi, lalu konsultasi skripsi dengan dosen pembimbing dan presentasi skripsi, dilanjutkan dengan penyusunan skripsi.
- b. Mengurus surat izin penelitian di Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta yang ditujukan kepada Puskesmas Kraton.
- c. Mengurus surat permohonan *ethical clearance* di Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta yang ditujukan kepada Ketua Komite Etik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- d. Peneliti menyiapkan instrumen penelitian dan melakukan pengecekan kuesioner.

2. Tahap Pelaksanaan Penelitian

- a. Peneliti menghubungi kepala Puskesmas dan Posyandu wilayah Desa Trimulyo Jetis Bantul yaitu (Posyandu Permata Bunda pada tanggal 13 November 2021, Posyandu Anggrek pada tanggal 16 November 2021, Posyandu Salak pada tanggal 20 November 2021, Posyandu Belimbing pada tanggal 23 November 2021, dan Posyandu Melan pada tanggal 25 November 2021) untuk memperkenalkan diri, menerangkan maksud dan tujuan diadakannya penelitian. Alasan diadakannya di Posyandu

tersebut karena peneliti memilih Posyandu paling dekat dengan tanggal penelitian.

- b. Memberikan *informed consent* (lembar persetujuan) kepada responden.
- c. Peneliti menjelaskan prosedur penelitian kepada responden.
- d. Peneliti melakukan pengumpulan data dan pengecekan kelengkapan data tanpa menggunakan tim.
- e. Seluruh data dari responden dimasukkan ke dalam master tabel menggunakan *microsoft excel* sebelum dianalisis.

3. Tahap Penyelesaian Penelitian

- a. Melakukan tahap pengolahan data mulai dari kegiatan editing, scoring, transferring, dan tabulating serta menganalisa data.
- b. Menganalisis dan melakukan uji statistik data yang telah terkumpul menggunakan bantuan *software* komputer.
- c. Menyajikan hasil pengolahan data, yaitu dengan menguraikan dan menyusun dalam bentuk tabel dan penjelasannya terhadap data yang telah dianalisis.

J. Manajemen Data

1. Pengolahan Data

Data yang telah terkumpul diolah dengan langkah-langkah sebagai berikut¹⁹:

- a. *Editing* (memeriksa data)

Hasil kuesioner yang telah diisi dilakukan pemeriksaan terlebih dahulu, untuk pengecekan dan perbaikan isian kuesioner. Seluruh

kuesioner yang terkumpul telah lengkap terisi jawaban responden, sehingga tidak diperlukan pengambilan data ulang.

b. *Scoring*

Pada kegiatan ini penilaian data dengan memberikan skor pada hasil yang berkaitan dengan jawaban responden.

1) Pengetahuan tentang *pandemic COVID-19*

0 = Tidak

1 = Ya

2) Keaktifan kunjungan Posyandu balita

0 = Tidak

1 = Ya

3) Usia Ibu balita yang datang ke Posyandu balita

1. < 20 tahun

2. 20-35 tahun

3. >35 tahun

4) Pendidikan Ibu balita yang datang ke Posyandu balita

1= DIII/S1/S2/S3

2= SMA

3= SD/SMP

5) Pekerjaan Ibu balita yang datang ke Posyandu balita

1. Bekerja

2. Tidak Bekerja

6) Paritas Ibu balita yang datang ke Posyandu balita

1. Primipara
2. Skundipara
3. Multipara
4. Grande Multipara

c. *Coding* (memberi kode)

Coding adalah kegiatan memberi tanda atau simbol untuk memudahkan pengolahan data.

1) Pengetahuan tentang *pandemic COVID-19*

1 = Kurang

2 = Cukup

3 = Baik

2) Keaktifan kunjungan Posyandu balita

1 = Tidak aktif

2 = Aktif

d. *Data entry* (memasukkan data)

Jawaban responden dalam bentuk kode dimasukkan dalam program komputer.

e. *Cleaning* (pembersihan data)

Apabila semua data dari setiap sumber data selesai dimasukkan kembali, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan dan sebagainya.

2. Analisis Data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

a. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Analisis ini menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel.¹⁹ Analisis univariat dalam penelitian ini menggunakan bantuan *software* komputer.

1) Pengetahuan tentang pandemic *COVID-19*

1 = kurang ($skor < mean - 1 SD$)

2 = cukup ($mean - 1 SD > skor > mean + 1 SD$)

3 = baik ($skor > mean + 1 SD$)

2) Keaktifan kunjungan Posyandu balita

1 = Tidak aktif (<3 kali kunjungan)

2 = Aktif (3 kali kunjungan)

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariabel dilakukan dua tahap yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Analisis bivariabel dilakukan setelah ada perhitungan analisis univariabel.⁴¹ Teknik analisis data yang digunakan adalah uji statistik *Chi Square* (X^2). Teknik korelasi ini digunakan untuk mencari hubungan antara dua variabel atau lebih, dengan skala datanya berbentuk *nominal by ordinal*. Aturan yang berlaku pada Uji *Chi Square* adalah:

- 1) Bila tabelnya lebih dari 2x2, misalnya 3x2 dan seterusnya maka yang dibaca adalah uji *Pearson Chi Square*,
- 2) Bila tabel 2x2, dan tidak ada nilai expectasi < 5, maka yang dibaca adalah uji *Continuity Correlation*
- 3) Bila tabel 2x2, dijumpai nilai expectasi > 5, maka yang dibaca adalah uji *Fisher Exact Test*⁴².

Uji *Chi-square* dengan taraf signifikansi (α) 0,05 atau tingkat kepercayaan 95%⁴⁶.

Rumus korelasi *Chi Square* sebagai berikut :

$$X^2 = \sum_{i=1}^k \frac{(f_0 - f_h)^2}{f_h}$$

Keterangan :

X^2 = *Chi Square*

f_0 = frekuensi yang diobservasi

f_h = frekuensi yang diharapkan

Keputusan tentang hipotesis yang diajukan diterima atau ditolak, maka berlaku ketentuan:

- 1) Jika nilai signifikan lebih kecil dari 5% maka H_0 (Hipotesis Penelitian) diterima artinya terdapat hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat.
- 2) Jika nilai signifikan lebih besar dari 5% maka H_0 (Hipotesis Penelitian) ditolak artinya tidak terdapat hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat⁴⁶.

K. Etika Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan setelah mengajukan uji etik atau *ethical clearance* dengan nomor e-KEPK/POLKESYO/0833/XI/2021 dari tanggal 30 November 2021 sampai 30 November 2022 ke komisi etik Poltekes Kemenkes Yogyakarta. Responden dalam penelitian ini adalah manusia, sehingga peneliti sangat menjunjung tinggi dan menerapkan prinsip etika penelitian sebagai berikut:

1. *Respect for human dignity* (Menghormati harkat dan martabat manusia)

Peneliti akan memberikan informasi pada responden mengenai alur, manfaat, risiko, dan ketidaknyamanan selama penelitian dilakukan, meminta persetujuan pada responden untuk mengikuti penelitian dan menjelaskan bahwa hasil yang diperoleh akan dijaga kerahasiaannya, serta responden akan diminta menandatangani lembar persetujuan penelitian (*informed consent*) sebagai pernyataan kesediaan ikut serta sebagai responden penelitian/persetujuan setelah tindakan. Jika responden menolak untuk mengikuti penelitian, maka peneliti tidak akan memaksa dan menghormati hak setiap individu.

2. *Respect for privacy and confidentiality* (Menghormati privasi dan kerahasiaan subyek penelitian)

Dalam penelitian ini, peneliti mencoba untuk menghormati dan menjaga kerahasiaan privasi dari responden. Privasi yang dimaksud adalah data atau informasi yang bersifat pribadi. Peneliti akan menggunakan koding atau inisial dalam penampilan data.

3. *Beneficence* (menguntungkan) dan *non maleficence* (tidak merugikan)

Peneliti berusaha memaksimalkan manfaat penelitian dan meminimalkan kerugian yang timbul akibat penelitian. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi pengembangan pendidikan kesehatan kebidanan.

4. *Justice* (adil)

Peneliti memperlakukan responden dengan penuh tanggung jawab serta menghargai dan menghormati hak-hak responden sesuai dengan prosedur penelitian yang telah ditetapkan.

L. Kelemahan Penelitian

Penelitian ini memiliki banyak kelemahan dikarenakan adanya keterbatasan pada penulis. Kelemahan tersebut diantaranya adalah :

1. Metode pengumpulan data hanya menggunakan data kuesioner dan tidak dapat melakukan wawancara secara mendalam karena adanya kondisi pandemi COVID-19.
2. Variabel yang digunakan dalam penelitian ini belum mewakili semua faktor atau variabel yang berhubungan dengan keaktifan kunjungan ke Posyandu balita di Desa Trimulyo Jetis Bantul.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kecamatan Jetis merupakan salah satu kecamatan yang termasuk dalam wilayah Kabupaten Bantul, Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Letak geografis Kecamatan Jetis berada \pm 6 km dari pusat Kabupaten Bantul. Luas wilayah Kecamatan Jetis 2.447,3032 ha yang terbagi menjadi 4 desa, yaitu Desa Sumberagung, Desa Canden, Desa Trimulyo, dan Desa Patalan.

Penelitian ini dilakukan di Desa Trimulyo Kecamatan Jetis Kabupaten Bantul Provinsi Yogyakarta. Di Desa Trimulyo terdapat 12 Padukuhan dan terdapat 20 Posyandu. Desa Trimulyo terletak di bawah wilayah kerja Puskesmas Jetis I Kabupaten Bantul Provinsi Yogyakarta. Wilayah kerja Puskesmas Jetis I meliputi Desa Trimulyo dan Sumber Agung. Tempat penelitian dilaksanakan di 5 Posyandu, sebagai berikut.

1. Posyandu Permata Bunda terletak di daerah perumahan Blok I daerah Sindet.
2. Posyandu Anggrek terletak di daerah Panggok I.
3. Posyandu Salak terletak di daerah Putan.
4. Posyandu Belimbing terletak di daerah Denokan.
5. Posyandu Melan terletak di daerah Kembang Songo 2.

A. Hasil Penelitian

1. Karakteristik responden

Data penelitian dikumpulkan dengan membagikan kuesioner kepada responden. Gambaran kondisi responden memberikan penjelasan tentang

deskripsi responden berdasarkan Umur, pendidikan, pekerjaan, paritas. Deskripsi responden diperoleh gambaran seperti disajikan pada tabel berikut:

Tabel 3. Deskripsi Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Umur		
< 20 tahun	1	1,0
20-35 tahun	69	69,0
>35 tahun	30	30,0
Pendidikan Ibu		
DIII/S1/S2/S3	34	34,0
SMA	50	50,0
SD /SMP	16	16,0
Pekerjaan Ibu		
Bekerja	41	41,0
Tidak bekerja	59	59,0
Paritas		
Primipara	32	32,0
Skundipara	51	51,0
Multipara	17	17,0
Jumlah	100	100,0

Berdasarkan Tabel 4.1 menunjukkan bahwa Mayoritas usia Ibu berusia 20-35 tahun yaitu sebanyak 69 orang (69,0%) dan yang berusia >35 tahun sebanyak 30 orang (30,0%). Pendidikan terakhir responden sebagian besar SMA sebanyak 50 orang (50,0%) dan yang berpendidikan DIII/S1/S2/S3 sebanyak 34 orang (34,0%). Sebagian ibu bekerja sebanyak 59 orang (59,0%) dan mayoritas paritas ibu skundipara sebanyak 51 orang (51,0%).

2. Analisis Univariat

Distribusi frekuensi Tingkat pengetahuan dan Keaktifan Kunjungan dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pengetahuan dan Keaktifan Kunjungan

Variabel	Kategori	N	%
Tingkat pengetahuan	Baik	45	45,0
	Cukup	38	38,0

Keaktifan Kunjungan	Kurang	17	17,0
	Aktif	78	78,0
	Kurang aktif	22	22,0
Jumlah		100	100,0%

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui tingkat pengetahuan Ibu dalam kategori baik yaitu sebanyak 45 (45,0%), dan memiliki Tingkat pengetahuan kurang sebanyak 17 (17,0%). Dalam kategori Aktif yaitu sebanyak 78 (78,0%), dan tidak aktif sebanyak 22 (22,0%).

3. Analisis Bivariat

Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Pandemi *COVID-19* dengan Keaktifan Kunjungan Posyandu Balita di Desa Trimulyo Jetis Bantul. dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5. Tabulasi Silang Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Pandemi *COVID-19* dengan Keaktifan Kunjungan Posyandu Balita

Tingkat pengetahuan	Keaktifan Kunjungan				Total		<i>p-value</i>
	Aktif		Kurang aktif		N	%	
	N	%	N	%			
Baik	41	91,0	4	8,9	45	100,0	0,015
Cukup	25	65,8	13	34,3	38	100,0	
Kurang	12	70,6	5	29,4	17	100,0	
Total	78	78,0	22	22,0	100	100,0	

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa Tingkat pengetahuan dalam kategori Baik dan Aktif dalam melakukan Keaktifan Kunjungan Posyandu Balita di Desa Trimulyo Jetis Bantul. Sebanyak 41 responden (91,0%) aktif dan yang kurang aktif sebanyak 4 responden (8,9%). Berdasarkan perhitungan *Chi Square* diperoleh nilai signifikansi *p-value* sebesar 0,015 ($p < 5\%$) sehingga dapat dinyatakan ada hubungan Tingkat Pengetahuan

tentang Pandemi *COVID-19* dengan Keaktifan Kunjungan Posyandu Balita di Desa Trimulyo Jetis Bantul.

Tabel 6. Tabulasi Silang Variabel luar dengan Keaktifan Kunjungan Posyandu Balita

Variabel	Keaktifan Kunjungan				Total		<i>p-value</i>
	Aktif		Kurang aktif		N	%	
	N	%	N	%			
Usia							
< 20 Tahun	1	100,0	0	0,0	1	100,0	0,589
20-35 Tahun	25	75,4	17	24,6	69	100,0	
> 35 Tahun	25	83,3	5	16,7	30	100,0	
Pendidikan							
DIII/S1/S2/S3	19	55,9	15	44,1	34	100,0	
SMA	43	86,0	7	14,0	50	100,0	0,000
SD/SMP	16	100,0	0	0,0	16	100,0	
Pekerjaan							
Bekerja	30	73,2	11	26,8	41	100,0	0,331
Tidak bekerja	48	81,4	11	18,6	59	100,0	
Paritas							
Primipara	24	75,0	8	25,0	32	100,0	
Skundipara	40	78,4	11	21,6	51	100,0	0,835
Multipara	14	82,4	3	17,6	17	100,0	
Total	78	78,0	22	22,0	100	100,0	

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa Umur responden >35 tahun dinyatakan Aktif dalam melakukan Kunjungan Posyandu Balita di Desa Trimulyo Jetis Bantul yaitu Sebanyak 25 responden (83,3%) dan yang kurang aktif sebanyak 5 responden (16,7%). Berdasarkan perhitungan *Chi Square* diperoleh nilai signifikansi *p-value* sebesar 0,589 ($p > 5\%$) sehingga dapat dinyatakan tidak ada hubungan Usia dengan Keaktifan Kunjungan Posyandu Balita di Desa Trimulyo Jetis Bantul.

Pendidikan menunjukkan responden SMA dinyatakan Aktif dalam melakukan Kunjungan Posyandu Balita di Desa Trimulyo Jetis Bantul yaitu Sebanyak 43 responden (86,0%) dan yang kurang aktif sebanyak 7 responden (14,0%). Berdasarkan perhitungan *Chi Square* diperoleh nilai signifikansi *p-value* sebesar 0,000 ($p < 5\%$) sehingga dapat dinyatakan adanya hubungan Pendidikan dengan Keaktifan Kunjungan Posyandu Balita di Desa Trimulyo Jetis Bantul.

Pekerjaan menunjukkan bahwa responden bekerja dinyatakan Aktif dalam melakukan Kunjungan Posyandu Balita di Desa Trimulyo Jetis Bantul yaitu Sebanyak 48 responden (81,4%) dan yang kurang aktif sebanyak 11 responden (18,6%). Berdasarkan perhitungan *Chi Square* diperoleh nilai signifikansi *p-value* sebesar 0,331 ($p > 5\%$) sehingga dapat dinyatakan tidak ada hubungan Pekerjaan dengan Keaktifan Kunjungan Posyandu Balita di Desa Trimulyo Jetis Bantul.

Paritas menunjukkan bahwa skundipara dinyatakan Aktif dalam melakukan Kunjungan Posyandu Balita di Desa Trimulyo Jetis Bantul yaitu Sebanyak 40 responden (78,4%) dan yang kurang aktif sebanyak 11 responden (21,6%). Berdasarkan perhitungan *Chi Square* diperoleh nilai signifikansi *p-value* sebesar 0,835 ($p > 5\%$) sehingga dapat dinyatakan tidak ada hubungan Paritas dengan Keaktifan Kunjungan Posyandu Balita di Desa Trimulyo Jetis Bantul.

B. Pembahasan

1. Deskripsi Frekuensi Karakteristik (Umur, Pendidikan, Pekerjaan dan Paritas) Ibu Balita di Posyandu Balita di Desa Trimulyo Jetis Bantul.

Ibu balita yang berkunjung ke posyandu mayoritas berusia 20-35 tahun sebanyak 69 responden (69,0%), yang berusia <20 tahun ada 1 responden (1,0%) dan yang diatas 35 tahun sebanyak 30 responden (30,0%). Umur adalah rentang kehidupan yang diukur dengan tahun, dikatakan masa awal dewasa adalah usia 18 – 40 tahun, dewasa madya adalah 41 – 60 tahun, dewasa lanjut > 60 tahun.

Pendidikan terakhir ibu balita mayoritas adalah SMA sebanyak 50 responden (50,0%) yang DII/S1/S2/S3 sebanyak 34 (34,0%) dan yang lulusan SD/SMP sebanyak 16 (16,0%). Pendidikan adalah mengalihkan nilai-nilai, pengetahuan, pengalaman dan ketrampilan kepada generasi muda sebagai usaha generasi tua dalam menyiapkan fungsi hidup generasi selanjutnya, baik jasmani maupun rohani.⁴⁷

Sebagian besar ibu balita yang berkunjung ke posyandu di Desa Trimulyo Jetis Bantul tidak bekerja sebanyak 59 responden (59,0%) dan yang bekerja da 41 responden (41,0%). Wiltshire mendefinisikan kerja/pekerjaan sebagai konsep yang dinamis dengan berbagai sinonim dan definisi. Pekerjaan mengacu pada pentingnya suatu aktifitas, waktu, dan tenaga yang dihabiskan, serta imbalan yang diperoleh.⁴⁸

Sebanyak 51 responden (51,0%) paritas ibu balita yang berkunjung adalah skundipura, dan primipara ada sebanyak 32 responden (32,0). Paling

sedikit adalah 17 responden (17,0%). Paritas adalah jumlah kelahiran yang menghasilkan bayi hidup atau mati.⁴⁹ Sedangkan menurut ahli lain paritas adalah wanita yang pernah melahirkan bayi aterm.⁵⁰

2. Tingkat Pengetahuan Ibu Balita tentang Pandemi *COVID-19* di Desa Trimulyo Jetis Bantul.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan Ibu dalam kategori baik yaitu sebanyak 45 (45,0%), dan memiliki Tingkat pengetahuan kurang sebanyak 17 (17,0%). Penelitian Lesli (2017) menunjukkan bahwa jumlah responden dengan pengetahuan rendah sebanyak 33 orang, 21 orang (63,6%) diantaranya adalah tingkat kunjungan balita ke posyandu tidak aktif dan 12 orang (36,4%) adalah tingkat kunjungan balita ke posyandu aktif. Sedangkan jumlah responden dengan pengetahuan tinggi sebanyak 41 orang, 11 orang (26,8%) diantaranya adalah tingkat kunjungan balita ke posyandu tidak aktif dan 30 orang (83,2%) adalah tingkat kunjungan balita ke posyandu aktif.⁵¹

Posyandu merupakan pusat kesehatan dasar bagi balita. Posyandu dituntut mampu menyediakan informasi kesehatan secara lengkap sehingga menjadi sentra kegiatan kesehatan masyarakat. Keadaan posyandu sudah menjadi hal yang penting ditengah masyarakat selain berfungsi sebagai wadah pemberdayaan masyarakat juga mendekatkan pelayanan dasar bidang kesehatan terutama berkaitan dengan penurunan angka kematian bayi dan angka kematian balita.⁵²

Ancaman tertular virus *COVID-19* dibarengi dengan kebijakan dari

pemerintah untuk membatasi aktivitas di luar rumah, menjaga jarak, bekerja dari rumah, memakai masker, dan protokol kesehatan (prokes) lainnya membuat banyak posyandu menghentikan sementara aktivitasnya. Padahal peran posyandu ini sangat diperlukan untuk menekan atau mencegah kejadian stunting. Stunting adalah kekurangan gizi dalam jangka waktu panjang yang menyebabkan tinggi anak sulit bertambah hingga kerdil. Kondisi medis ini bahkan bukan hanya berdampak pada perkembangan fisik anak, tapi juga kognitif. Disebutkan bahwa pelayanan rutin balita sehat mengikuti kebijakan pemerintah yang berlaku di wilayah kerja dan mempertimbangkan transmisi lokal virus corona. Beroperasi atau tidaknya posyandu diserahkan kepada kebijakan pemerintah daerah (lurah/kepala desa).²⁵

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Tingkat pengetahuan ibu balita di Desa Trimulyo Jetis Bantul dikategorikan Baik sebesar (45,0%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Hanik Mudawamah diketahui hampir semua ibu telah memperoleh informasi tentang posyandu yang ditunjukkan dengan pengetahuan yang baik. Namun beberapa ibu memiliki pengetahuan kurang. Berdasarkan hasil pengisian kuesioner sebagian besar ibu tidak mengetahui beberapa manfaat, sasaran dan program-program yang ada di posyandu.⁵³ Responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik adalah ibu yang mengetahui dan memahami manfaat dari posyandu. Hal ini diperoleh dari penyuluhan kesehatan dan manfaat yang mereka rasakan dari kegiatan posyandu yang Ibu dapatkan

selama menghadiri posyandu.¹⁰

3. Keaktifan Kunjungan Ibu Balita ke Posyandu di Desa Trimulyo Jetis Bantul.

Posyandu erat sekali kaitannya dengan peran serta aktif masyarakat (partisipasi ibu balita). Kegiatan posyandu dikatakan meningkat jika peran aktif ibu balita atau peran serta masyarakat semakin tinggi yang terwujud dalam cakupan program kesehatan seperti imunisasi, pemantauan tumbuh kembang balita, pemeriksaan ibu hamil dan KB yang meningkat. Keaktifan ibu pada setiap kegiatan posyandu tentu akan berpengaruh pada keadaan status gizi anak balitanya.²⁶

Keaktifan Kunjungan Posyandu Balita Partisipasi balita yang datang mengikuti kegiatan posyandu balita setiap bulannya secara rutin diukur berdasarkan jumlah kedatangan Aktif jika ibu balita datang ke posyandu 3 kali dalam 3 bulan terakhir dan Kurang aktif jika balita datang ke posyandu < 3 kali dalam 3 bulan terakhir.⁴³

Berdasarkan Hasil penelitian menunjukkan bahwa Keaktifan kunjungan ke posyandu balita di Desa Trimulyo Jetis Bantul sebagian besar responden dikategorikan aktif mengikuti posyandu yaitu sebanyak 78 orang (78,0%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan (Marlina Sumida Liem) Responden yang sebagian besar dikategorikan aktif mengikuti kegiatan Posyandu dapat dipengaruhi oleh kesadaran ibu mengenai posyandu dan manfaat kesehatan yang diperoleh dari posyandu.¹⁰

Kunjungan ibu ke posyandu terkadang mengalami kendala. Beberapa kendala yang dihadapi terkait dengan kunjungan ibu ke posyandu

salah satunya adalah pandemi *COVID-19* dan tingkat pemahaman keluarga terhadap manfaat posyandu. Hal itu akan berpengaruh pada keaktifan ibu dalam mengunjungi setiap kegiatan posyandu. Karena salah satu tujuan posyandu adalah memantau peningkatan status gizi terutama pada balita, sehingga akan tercapai itu semua maka ibu yang memiliki anak balita hendaknya aktif dalam kegiatan posyandu agar status gizi balitanya terpantau.¹⁰

Beberapa dampak yang dialami balita, bila ibu tidak aktif dalam kegiatan posyandu antara lain adalah: tidak mendapatkan penyuluhan kesehatan tentang pertumbuhan balita yang normal, tidak mendapatkan vitamin A untuk kesehatan mata balita dan ibu tidak mendapatkan pemberian penyuluhan tentang makanan tambahan (PMT). Dengan aktif dalam kegiatan posyandu ibu balita dapat memantau tumbuh kembang balitanya.⁵⁴

4. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Balita tentang Pandemi *COVID-19* dengan Keaktifan Kunjungan ke Posyandu Balita di Desa Trimulyo Jetis Bantul

Pengetahuan ibu akan manfaat posyandu pasca Pandemi *COVID-19* dapat diperoleh dari kader posyandu dilingkungan sekitar dan petugas kesehatan seperti bidan dan perawat, selain itu dapat diperoleh dari pengalaman pribadi, sehingga dengan pengalaman-pengalaman dan informasi yang diperoleh tersebut dapat meningkatkan pengetahuan ibu akan pentingnya manfaat posyandu yang menjadi dasar menentukan sikap

dan dapat mendorong motivasi ibu balita untuk selalu membawa balitanya ke posyandu. Pengetahuan memiliki hubungan dengan keaktifan karena jika pengetahuan ibu menjadi meningkat bertambah pada minat atau motivasi ibu balita untuk mengikuti kegiatan posyandu.⁵³

Berdasarkan hasil penelitian Tabel 4.4 hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang posyandu dengan keaktifan ibu mengikuti posyandu di Desa Trimulyo Jetis Bantul dikategorikan baik dan aktif sebesar 41 (91,1%), dengan nilai Sig. (signifikan)= $0,015 \leq \alpha$ (0,05) yang Artinya ada hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang posyandu dengan keaktifan ibu mengikuti posyandu di Desa Trimulyo Jetis Bantul.

Hasil penelitian tersebut didukung oleh hasil penelitian terdahulu dimana didapatkan nilai Signifikan p value = $0,007 \leq \alpha$ (0,05) yang berarti data dinyatakan signifikan dan H1 diterima. Artinya ada hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang posyandu dengan keaktifan ibu mengikuti posyandu di Posyandu Melati RT/RW 02/02 Kelurahan Tlogomas. Hasil analisis juga menemukan nilai koefisien korelasi (*Correlation Coefficient*) positif 0,889 yang berarti semakin tinggi pengetahuan ibu tentang posyandu maka akan semakin tinggi keaktifan ibu dalam mengikuti posyandu.⁵²

Penelitian lain juga menunjukkan ada hubungan pengetahuan dan motivasi ibu balita dengan kunjungan Posyandu III Wilayah Kerja Puskesmas Rasimah Ahmad Kota Bukittinggi.²⁰ ada hubungan yang significant antara tingkat pengetahuan ibu balita dengan perilaku kunjungan balita ke Posyandu.²¹ Tingkat pengetahuan merupakan variabel yang paling

dominan mempengaruhi pemanfaatan Posyandu oleh balita usia 12-59 bulan.¹

Ibu yang mempunyai pengetahuan tentang posyandu dalam kategori baik lebih besar frekuensi berkunjung ke posyandu secara patuh. Hal ini dikarenakan ibu mengetahui dan memahami tentang pentingnya dalam membawa balitanya ke posyandu. Salah satu faktor utama yang menentukan seorang menjalankan perilaku yang direkomendasikan oleh petugas adalah pengetahuannya. Tidak berkunjung ke posyandu yang dilakukan secara tidak patuh oleh ibu balita dapat berakibat pada kurangnya pengetahuan dalam perkembangan tumbuh kembang balitanya.⁵²

5. Hubungan Variabel Luar Karakteristik (Usia, Pendidikan, Pekerjaan dan Paritas) Ibu Balita dengan Keaktifan Kunjungan ke Posyandu Balita di Desa Trimulyo Jetis Bantul.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak adanya hubungan umur ibu dengan keaktifan kunjungan ibu ke posyandu, karena nilai $p=0,589 >5\%$. Hasil ini menunjukkan umur responden tidak berpengaruh pada Keaktifan kunjungan ibu ke posyandu, karena pada dasarnya, berapapun umur ibu tetap akan melakukan kunjungan posyandu dengan baik. Penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu bahwa tidak ada hubungan variabel karakteristik umur ibu dengan keaktifan kunjungan posyandu karena nilai $p = 0,126 (>0,05)$. Karakteristik ibu yang mempunyai balita dilihat dari golongan umur tidak mempunyai hubungan dengan tingkat kunjungan balita ke posyandu, karena umur seorang ibu tidak menghalangi

untuk berkunjung atau datang mengikuti kegiatan program kesehatan ke posyandu.⁵¹

Berdasarkan Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel karakteristik pendidikan terdapat hubungan dengan kunjungan posyandu dengan nilai $p=0,000<5\%$. Hal ini dikarenakan semakin tinggi pendidikan maka semakin baik kunjungan posyandu. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Titis Sensussiana (2018) bahwa variabel karakteristik pendidikan terdapat hubungan dengan kunjungan posyandu dengan nilai $\rho = 0,345$ dan $p = 0,020<0,05$.⁵⁵

Pendidikan merupakan proses dalam merubah sikap dan perilaku seseorang ataupun kelompok melalui pengajaran dan pelatihan untuk perubahan ke arah yang lebih baik. Rendahnya pendidikan ibu dapat mengakibatkan rendahnya minat dalam mengunjungi posyandu untuk menimbang balita. Pendidikan berpengaruh pada pola hidup seseorang terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan kesehatan. Ibu perlu melakukan kunjungan posyandu guna mendapat informasi yang bermanfaat untuk pertumbuhan dan perkembangan anak.⁵⁶

Berdasarkan Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel karakteristik pekerjaan tidak terdapat hubungan dengan Keaktifan kunjungan balita ke posyandu dengan $p = 0,331>5\%$. Hasil menunjukkan bawa peran ibu yang berkerja dan tidak bekerja sangat berpengaruh, ibu yang tidak bekerja lebih rutin membawa anaknya ke posyandu dibanding ibu yang bekerja. Ibu yang bekerja tidak memiliki waktu untuk membawa

anaknyanya ke posyandu karena pekerjaan yang harus mereka lakukan setiap hari. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian terdahulu bahwa variabel karakteristik pekerjaan terdapat hubungan dengan kunjungan balita ke posyandu dengan nilai $\rho = 0,573$ dan $p = 0,000 < 0,05$.⁵⁵

Pekerjaan sangat berhubungan dengan tingkat kunjungan balita ke posyandu. Hal ini dikarenakan masih adanya sebagian ibu yang tidak membawa balitanya ke posyandu alasannya ibu tersebut tidak mempunyai waktu untuk datang, faktor kesibukan karena harus membantu suami mencari uang untuk kebutuhan sehari-hari. Masyarakat Desa Tompo rata-rata memiliki ekonomi yang tergolong rendah, sehingga seorang ibu balita harus rela membantu suaminya untuk mencari nafkah, kadang mereka datang ke posyandu tidak menentu dan memilih menunggu petugas kesehatan datang kerumahnya untuk diberikan pelayanan kesehatan untuk balitanya.⁵¹ Berdasarkan Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel karakteristik paritas tidak terdapat hubungan dengan Keaktifan kunjungan balita ke posyandu dengan $p = 0,835 > 5\%$. Banyak hal yang dapat mempengaruhi tingkat pencapaian partisipasi masyarakat dalam penimbangan, antara lain tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, usia balita, pekerjaan, jumlah anak / paritas, jarak tempuh, sosial ekonomi, ketersediaan fasilitas, sikap, dan perilaku para petugas kesehatan. Hasil penelitian Ernawati dapat menjawab hipotesis yang mengatakan bahwa terdapat hubungan antara paritas ibu dengan keteraturan kunjungan balita ke Posyandu. Ibu dengan paritas sedikit (primipara) mempunyai peluang

lebih besar untuk aktif berkunjung ke Posyandu dibandingkan ibu multipara/grandemultiipara.¹³

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Tingkat pengetahuan ibu balita tentang pandemi *COVID-19* di Desa Trimulyo Jetis Bantul dilategorikan Baik (45,0%).
2. Keaktifan kunjungan ke posyandu balita di Desa Trimulyo Jetis Bantul sebagian besar responden dikategorikan aktif sebanyak orang 78 (78,0%).
3. Ada hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang posyandu dengan keaktifan ibu mengikuti posyandu di Desa Trimulyo Jetis Bantul dengan nilai Sig= $0,015 \leq \alpha (0,05)$.
4. Hubungan variabel luar karakteristik (Usia, pendidikan, pekerjaan dan paritas) ibu balita dengan keaktifan kunjungan ke posyandu balita di Desa Trimulyo Jetis Bantul
 - a. Tidak ada hubungan umur ibu dengan keaktifan kunjungan ibu ke posyandu, karena nilai $p = 0,589 (>0,05)$.
 - b. Ada hubungan pendidikan ibu dengan keaktifan kunjungan posyandu dengan nilai $p = 0,000 (<0,05)$.
 - c. Tidak ada hubungan pekerjaan dengan keaktifan kunjungan balita ke posyandu dengan $p = 0,331(>0,05)$.
 - d. Tidak ada hubungan paritas dengan keaktifan kunjungan ibu ke posyandu, karena nilai $p = 0,835 (>0,05)$.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, maka saran yang dapat diberikan sebagai berikut:

1. Bagi Kepala Puskesmas di Desa Trimulyo Jetis Bantul

Hasil penelitian ini bisa dijadikan sebagai bahan masukan dan acuan untuk dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di Desa Trimulyo Jetis Bantul.

2. Bagi Bidan di Desa Trimulyo Jetis Bantul

Bidan diharapkan memberikan pendidikan kesehatan ibu dan anak terkait pentingnya melakukan kegiatan Posyandu meskipun dalam kondisi pandemi *COVID-19* dan bekerjasama dengan Kader Posyandu agar semua target tercapai.

3. Bagi Tenaga Kesehatan Puskesmas Jetis I

Diharapkan hasil penelitian ini bisa dijadikan sebagai bahan kajian lebih lanjut dalam peningkatan layanan informasi, perbaikan sosialisasi program puskesmas, dan memberikan kemudahan program pemeriksaan bagi ibu balita saat tidak beraktivitas dengan menerapkan protokol kesehatan.

4. Bagi Ibu Balita di Desa Trimulyo Jetis Bantul

Ditujukan kepada ibu balita di Desa Trimulyo Jetis Bantul bagi yang belum aktif ditingkatkan, bagi yang sudah aktif dipertahankan.

5. Bagi Peneliti Lain

Diharapkan penelitian ini dapat menambah pengalaman dalam meneliti penelitian yang sejenis yang dapat dijadikan sumber pemikiran dan acuan untuk mengadakan penelitian selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Syarkowi, C., Misnaniarti, M. & Zulkarnain, M. Analisis Faktor Predisposing Terhadap Pemanfaatan Posyandu Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tegal Binangun Kota Palembang. *J. Epidemiol. Kesehat. Komunitas* **0**, 181–190 (2021).
2. Sari, C. K. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kunjungan Balita di Posyandu. *J. Keperawatan* **13**, 49–60 (2021).
3. Badan Pusat Statistik. *Profil Kesehatan Ibu dan Anak*. (2020).
4. Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta. *Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2019*. (2020).
5. Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul. *Profil Kesehatan Kabupaten Bantul Tahun 2020*. (2020).
6. Sari, R. P. & Utami, U. Studi Analisis Tingkat Kecemasan dengan Kepatuhan Kunjungan Posyandu di Masa Pandemi COVID-19. *Matern. Child. Nutr.* **4**, (2020).
7. BD, F., Merry, Y. A. & Andriani, T. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Balita Ke Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang Tahun 2017. *JIK- J. ILMU Kesehat.* **2**, 31–41 (2018).
8. Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta. Posyandu Masa Adaptasi Kebiasaan Baru Tutup atau Sudah boleh Buka. <https://dinkes.jogjaprovo.go.id/berita/detail/Posyandu-masa-adaptasi-kebiasaan-baru-tutup-atau-sudah-boleh-buka>. (2021).

9. Lahmadi, L., Multazam, A. M. & Kurnaesih, E. Evaluasi Kunjungan Balita Ke Posyandu di Masa Pandemi *COVID-19-19* di Puskesmas Totikum Kab. Banggai Kepulauan. *J. Muslim Community Health JMCH* **2**, 16 (2021).
10. Liem, M. S., Utami, N. W. & Susmini. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Posyandu dengan Keaktifan Ibu Mengikuti Posyandu. *Nurs. News (Meriden)* **4**, 9 (2019).
11. Satriani. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Balita ke Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Mangkoso Kabupaten Baru. *J. Ilm. Mns. Dan Kesehat.* **2**, (2019).
12. Yuliawati. Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Bayi dan Balita ke Posyandu di Desa Wonorejo, Kecamatan Wates, Kabupaten Kediri. *J. Kebidanan* **6**, (2020).
13. Ernawati. Hubungan Paritas Ibu dengan Keteraturan Kunjungan Balita di Posyandu Kelurahan Dahan Rejo Kecamatan Kebomas – Gresik. (2019).
14. Isnoviana, M. & Yudit, J. Hubungan Status Pekerjaan dengan Keaktifan Kunjungan Ibu dalam Posyandu di Posyandu X Surabaya. *J. Ilm. Kedokt. Wijaya Kusuma* **9**, 112–122 (2020).
15. Ambarwati, R., Ratnasari, N. Y. & Purwandari, K. P. Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan Ibu tentang Tumbuh Kembang Anak dengan Kunjungan Ibu Ke Posyandu di Kabupaten Sragen. *J. Keperawatan GSH* **8**, 12–17 (2019).

16. Mahbubah, U. P., Mansur, H. & Yuliani, I. Hubungan Keaktifan Ibu dalam Kunjungan Posyandu dengan Pertumbuhan Balita Usia 12-60 Bulan. *J. Pendidik. Kesehat.* **10**, 45–49 (2021).
17. Noeralim, D. N., Laenggeng, A. H. & Yusuf, H. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Keaktifan Kunjungan Ibu Balita ke Posyandu Desa Watuawu Kecamatan Lage Kabupaten Poso. (2018).
18. Radhiah, S., Ayunda, C. R. & Hermiyanty, H. Analisis Rendahnya Keaktifan Kunjungan Ibu Balita Ke Posyandu Tompo Kecamatan Taopa Kabupaten Parigi Moutong. *Prev. J. Kesehat. Masy.* **12**, 149–160 (2021).
19. Notoatmodjo, S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. (Rineka Cipta, 2010).
20. Ardiani, Y. Hubungan Pengetahuan dan Motivasi Ibu yang Mempunyai Balita terhadap Kunjungan Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Rasimah Ahmad Bukittinggi. *Afiyah* **5**, 6 (2017).
21. Atik, N. S. & Susanti, R. Hubungan Pengetahuan Ibu Balita dengan Perilaku Kunjungan Balita ke Posyandu. *J. Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan* **11**, 236–241 (2020).
22. Furqoni, N. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Pelayanan Kesehatan di Posyandu dengan Partisipasi Kunjungan ke Posyandu Balita di Wilayah Puskesmas Umbulharjo I Tahun 2017. (Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta, 2018).
23. Kementerian Kesehatan RI. *Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu*. (2011).
24. Kementerian Kesehatan RI. *Ayo ke Posyandu Setiap Bulan*. (2012).

25. Dinas Kesehatan Pemerintah Provinsi Bali. *Posyandi di Masa Pandemi COVID-19*. (2021).
26. Mauludi, N. F. Hubungan Keaktifan Ibu dalam Kegiatan Posyandu dengan Status Gizi Bayo 0-12 Bulan di Desa Triwung Lor Kecamatan Kademangan Probolinggo. (Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Cendekia Media, 2018).
27. Reihana. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Partisipasi Ibu Untuk Menimbang Balita ke Posyandu. *J. Kedokt. Yarsi* **20**, 143–157 (2012).
28. Martonggo, F. Tingkat Pengetahuan tentang *COVID-19* pada Mahasiswa Fakultas Kesehatan dan Fakultas Non Kesehatan di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. (Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, 2021).
29. Sagala. Faktor-Faktor Yang Mem Ibu Balita Dal Desa Sei Rotan Kecamatan Percut Sei Tuan Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Khalip Khotimatul Husna Sagala Fakultas Universitas Sumatera Utara Memengaruhi Kunjungan dalam Pemanfaatan Posyandu di Puskesmas Khalipa Tahun 2017. (Universitas Sumatera Utara, 2018).
30. Notoadmodjo. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. (Rineka Cipta, 2014).
31. Proverawati, A. & Dwi, A. *Imunisasi dan Vaksinasi*. (Nuha Offset, 2010).
32. Ariani, P. A. *Ilmu Gizi Dilengkapi dengan Standar Penilaian Status Gizi dan Komposisi Bahan Makanan*. (Nuha Medika, 2017).
33. Prasetyawati, A. E. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. (Nuha Medika, 2011).
34. Kemenkes RI. *Pedoman kesiapan menghadapi COVID-19*. 0–115 (2020).
35. Rahman, S. & Bahar, T. *COVID-19: The New Threat*. *Int. J. Infect.* **7**, (2020).

36. Susilo, C., dkk. Coronavirus Disease 2019: Tinjauan Literatur Terkini. *J. Penyakit Dalam Indones.* **7**, (2020).
37. Jalaluddin. *Filsafat Ilmu Pengetahuan*. (PT Raja Grafindo Persada, 2013).
38. Wawan, A. & Dewi, M. *Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. (Nuha Medika, 2011).
39. Donsu, J. D. T. *Psikologi Keperawatan*. (Pustaka Baru Press, 2017).
40. Arikunto. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik (Edisi Revisi)*. (Rineka Cipta, 2018).
41. Arikunto, S. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. (2014).
42. Budiman & Riyanto, A. *Kapita Selekta Kuisisioner Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan*. (Salemba Medika, 2013).
43. Elisanti, A. & Ardianto, E. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Kuantitatif Bidang Kesehatan*. (Polije Press, 2019).
44. Sugiyono. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan Kombinasi (Mixed Methods)*. (Alfabeta, 2016).
45. Notoadmodjo, S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. (Rineka Cipta, 2014).
46. Sugiyono. *Metode Penelitian Manajemen*. (Alfabeta, 2010).
47. Kurniawan, S. *Pendidikan Karakter: Konsepsi & Implementasinya secara Terpadu di Lingkungan Keluarga, Sekolah, Perguruan Tinggi, dan Masyarakat*. (Ar-Ruzz Media, 2017).
48. Wiltshire, A. H. The Meanings of Work In A Public Work Scheme in South Africa. *Int. J. Sociol. Soc. Policy* (2016).
49. Bobak. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. (EGC, 2010).

50. Manuaba. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB*. (EGC, 2010).
51. Lesli, Laenggeng, A. H., Andri, M. & Rafiudin. Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Rendahnya Kunjungan Balita Ke Posyandu Di Desa Tompo Kecamatan Taopa Kabupaten Parigi Moutong. (2017).
52. Artanti, S. & Meikawati, P. R. Pelaksanaan Kegiatan Posyandu Balita pada Masa Pandemi *COVID-19* sebagai upaya Pemenuhan Hak Balita sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No 4 Tahun 2019. *J. Kebidanan Harapan Ibu Pekalongan* **8**, (2021).
53. Mudawamah, H. Hubungan Antara Pengetahuan Tentang Posyandu Dengan Keaktifan Ibu Dalam Kegiatan Posyandu Di Desa Simo Kecamatan Kradenan Kabupaten Grobogan. (Universitas Muhammadiyah Surakarta, 2017).
54. Depkes RI. *Buku Deteksi Dini Tumbuh Kembang Balita*. (Depkes RI, 2011).
55. Sensussiana, T. & Fajarini, Y. I. Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Kunjungan Balita Ke Posyandu Di Desa Dlangu Kecamatan Butuh Kabupaten Purworejo. (Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Duta Gama, 2018).
56. Rehing, E. Y., Suryoputro, A. & Adi, S. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kunjungan Ibu Balita ke Posyandu: Literatur Review. *J. Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan* **12**, 7 (2021).

LAMPIRAN

Lampiran 1

ANGGARAN PENELITIAN

No.	Kegiatan	Volume	Satuan	Unit Cost	Biaya
1.	Skripsi				
	a. Kertas A4	1	Rim	Rp 50.000,00	Rp 50.000,00
	b. Fotokopi dan jilid	1	Paket	Rp 150.000,00	Rp 150.000,00
2.	Perizinan penelitian				
	a. Biaya Ethical Clearance				Rp 100.000,00
3.	Pelaksanaan penelitian				
	a. <i>Souvenir</i> responden	100	Paket	Rp 5.000,00	Rp 500.000,00
	b. Transportasi ke lokasi	2	Kali	Rp 25.000,00	Rp 50.000,00
4.	Penyusunan skripsi				
	a. Kertas A4	1	Rim	Rp 50.000,00	Rp 50.000,00
	b. Fotokopi dan jilid	1	Paket	Rp 200.000,00	Rp 200.000,00
	c. CD	5	Buah	Rp 10.000,00	Rp 50.000,00
Jumlah					Rp 1.150.000,00

Lampiran 2

JADWAL PENELITIAN

No	Kegiatan	Waktu																																							
						September				November				Desember				Januari				Februari				Maret				April				Mei				Juni			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
1	Penyusunan Proposal Skripsi	■	■	■	■																																				
2	Seminar proposal					■																																			
3	Revisi Proposal Skripsi						■	■	■																																
4	Perijinan Penelitian										■	■																													
5	Persiapan Penelitian											■	■																												
6	Pelaksanaan Penelitian													■	■	■	■	■	■	■	■																				
7	Pengolahan Data																			■	■	■	■																		
8	Laporan Skripsi																					■	■	■	■	■	■	■	■	■	■										
9	Sidang Skripsi																																			■					
10	Revisi Laporan Akhir Skripsi																																			■	■				

Lampiran 3

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Suryati

Pendidikan : Sarjana Terapan Kebidanan Poltekkes Kemenkes
Yogyakarta

Alamat : Gabugan DK. Denokan RT 05 Trimulyo, Jetis Bantul

Akan mengadakan penelitian untuk menyusun skripsi dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Balita tentang Pandemi *COVID-19* dengan Keaktifan Kunjungan ke Posyandu Balita di Desa Trimulyo Jetis Bantul”

Untuk itu peneliti mengharap dengan hormat kepada Saudari untuk meluangkan waktunya guna memilih pernyataan-pernyataan pada daftar kuesioner di bawah ini.

Jawaban yang Saudari berikan hanyalah untuk kepentingan ilmu pengetahuan tanpa ada maksud lain. Oleh karena itu, sangat besar artinya jawaban yang Saudari berikan terhadap hasil penelitian ini.

Demikian atas kesediaan dan waktu yang telah diberikan, peneliti mengucapkan terimakasih.

Yogyakarta, September

2021

Peneliti

Suryati

Lampiran 4

PENJELASAN SEBELUM PERSETUJUAN (PSP)

1. Saya adalah Suryati mahasiswi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan dengan ini meminta Anda untuk berpartisipasi dalam penelitian yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Balita tentang Pandemi *COVID-19* dengan Keaktifan Kunjungan ke Posyandu Balita di Desa Trimulyo Jetis Bantul”.
2. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu balita tentang pandemi *COVID-19* dengan keaktifan kunjungan ke Posyandu balita di Desa Trimulyo Jetis Bantul.
3. Manfaat dari penelitian ini adalah menambah informasi kepada ibu balita tentang pentingnya keaktifan kunjungan Posyandu dan pengetahuan yang benar tentang pandemic *COVID-19*.
4. Penelitian ini akan berlangsung selama 10 menit dan kami akan memberikan Anda berupa masker. Responden penelitian ini adalah ibu balita di Desa Trimulyo Jetis Bantul.
5. Prosedur pengambilan data dengan cara pengisian kuesioner secara mandiri.
6. Partisipasi Anda bersifat sukarela, tidak ada paksaan dan Anda dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.
7. Kegiatan ini hanya untuk kepentingan penelitian sehingga nama dan jati diri Anda akan tetap dirahasiakan.
8. Apabila ada hal-hal yang kurang jelas dapat menghubungi Suryati dengan Nomor handphone 085743483664.

Peneliti

Suryati

Lampiran 5

**SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)**

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama :

Alamat :

Dengan ini bersedia turut berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang dilakukan oleh Suryati mahasiswi Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Balita tentang Pandemi *COVID-19* dengan Keaktifan Kunjungan ke Posyandu Balita di Desa Trimulyo Jetis Bantul”.

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak akan merugikan atau berakibat buruk pada saya sehingga jawaban yang akan saya berikan adalah yang sebenar benarnya.

Dengan ini maka saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini dengan ikhlas.

Yogyakarta, 2021

Responden	Peneliti
(.....)	(.....)

KUESIONER PENELITIAN
HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU BALITA TENTANG
PANDEMI *COVID-19* DENGAN KEAKTIFAN KUNJUNGAN KE
POSYANDU BALITA DI DESA TRIMULYO
JETIS BANTUL 1

I. IDENTITAS RESPONDEN

1. Nama	:	
2. Usia	:	
3. Pendidikan	:	
4. Pekerjaan	:	
5. Paritas (anak yang pernah dilahirkan)	:	

II. PENGETAHUAN TENTANG PANDEMI *COVID-19*

Berilah tanda check (√) pada kolom (Ya) jika pernyataan dianggap benar, atau pada kolom (Tidak) jika pernyataan dianggap salah!

No.	Pernyataan	Benar	Salah
1	<i>COVID-19</i> disebabkan oleh virus yang menyerang sistem pernapasan		
2	Penderita <i>COVID-19</i> memiliki gejala demam, batuk, pilek, sesak napas, dan sakit tenggorokan		
3	<i>COVID-19</i> dapat menular melalui sentuhan atau percikan air ludah, bersin		
4	<i>COVID-19</i> dapat menyebabkan kematian bagi penderitanya		
5	<i>COVID-19</i> belum ada vaksin atau obat untuk membunuh virusnya		
6	Terdapat cara untuk mencegah penularan <i>COVID-19</i>		
7	Agar terhindar dari <i>COVID-19</i> perlu diterapkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)		
8	Physical Distancing (jaga jarak) harus dilakukan ketika di keramaian		
9	Menghindari bersentuhan atau berjabat tangan dengan orang lain		
10	Menjaga jarak dengan orang lain minimal 1 meter saat di keramaian		

11	Tetap berada di rumah dan hindari bepergian atau kumpul kumpul selama pandemi <i>COVID-19</i>		
12	Sebelum mencuci tangan, hindari menyentuh mata, mulut, dan hidung		
13	Mencuci tangan perlu dilakukan dengan sabun dan air mengalir		
14	Setelah beraktivitas, tangan harus dibersihkan dengan sabun atau hand sanitizer		
15	Ketika batuk dan bersin, perlu menerapkan etika batuk		
16	Jika menggunakan masker sekali pakai, maka masker yang telah digunakan seharian harus dibuang di tempat sampah		
17	Penggunaan masker dilakukan ketika keluar rumah atau berinteraksi dengan orang lain		
18	Masker tidak hanya digunakan bagi orang yang sakit, orang sehat pun perlu menggunakan masker ketika keluar rumah		
19	Makan dengan gizi seimbang dapat meningkatkan kesehatan dan imunitas tubuh		
20	Penting sekali menjaga kebersihan handuk dan pakaian		
21	Kita perlu mandi minimal 2 kali sehari agar terhindar dari <i>COVID-19</i>		
22	Tidak menerima tamu yang berasal dari luar kota		
23	Periksa ke dokter apabila merasa demam		
24	Melakukan isolasi mandiri selama 14 hari ketika merasakan gejala <i>COVID-19</i>		
25	Tidak melakukan kontak dengan keluarga ketika mengalami gejala seperti demam, batuk dan bersin		

III. KUESIONER KEAKTIFAN KUNJUNGAN POSYANDU BALITA (tidak perlu)

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Melakukan kunjungan Posyandu balita bulan Agustus		
2	Melakukan kunjungan Posyandu balita bulan September		
3	Melakukan kunjungan Posyandu balita bulan Oktober		

Kunci Jawaban Pengetahuan

- | | |
|-------|-------|
| 1. B | 16. B |
| 2. B | 17. B |
| 3. B | 18. B |
| 4. B | 19. B |
| 5. B | 20. B |
| 6. B | 21. B |
| 7. B | 22. B |
| 8. B | 23. B |
| 9. B | 24. B |
| 10. B | 25. B |
| 11. B | |
| 12. B | |
| 13. B | |
| 14. B | |
| 15. B | |

SURAT KETERANGAN LAYAK ETIK



KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA

Jl. Tatabumi No.3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta Telp./Fax. (0274) 617601
Email : kepk@poltekkesjogja.ac.id



KETERANGAN LAYAK ETIK

DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL

No. e-KEPK/POLKESYO/0833/XI/2021

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Suryati
Principal in Investigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Balita Tentang Pandemi Covid-19 Dengan Keaktifan Kunjungan Posyandu Di Desa Trimulyo Jetis Bantul"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 30 November 2021 sampai dengan tanggal 30 November 2022.

This declaration of ethics applies during the period November 30, 2021 until November 30, 2022.

November 30, 2021
Professor and Chairperson,

Ketua KEPK,



Drh. Idi Setyobroto, M.Kes.

Lampiran 9

Hasil Uji Validitas Dan Reliabilitas			
Butir	R (Correlation)	R tabel	Keterangan
P1	0,434	0,361	Valid
P2	0,469	0,361	Valid
P3	0,426	0,361	Valid
P4	0,450	0,361	Valid
P5	0,629	0,361	Valid
P6	0,459	0,361	Valid
P7	0,435	0,361	Valid
P8	0,496	0,361	Valid
P9	0,504	0,361	Valid
P10	0,514	0,361	Valid
P11	0,385	0,361	Valid
P12	0,385	0,361	Valid
P13	0,385	0,361	Valid
P14	0,511	0,361	Valid
P15	0,498	0,361	Valid
P16	0,490	0,361	Valid
P17	0,488	0,361	Valid
P18	0,411	0,361	Valid
P19	0,432	0,361	Valid
P20	0,562	0,361	Valid
P21	0,482	0,361	Valid
P22	0,499	0,361	Valid
P23	0,476	0,361	Valid
P24	0,506	0,361	Valid
P25	0,384	0,361	Valid
Reliabilitas	0,852		Reliabel

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 25 butir pengukur variabel pengetahuan dinyatakan valid karena mempunyai korelasi lebih besar dari 0,361. Hasil minimal validitas diperoleh angka 0,384 dan hasil maksimal diperoleh nilai sebesar 0,629. Hasil uji reliabilitas diketahui bahwa nilai

Cronbach's alpha > 0,6, sehingga butir pengukur variabel pengetahuan dinyatakan reliabel.

Correlations

Correlations

		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	TOTAL
P1	Pearson Correlation	1	,592**	,592**	,155	,238	,309	,327	,155	,365*	,036	,434*
	Sig. (2-tailed)		,001	,001	,414	,206	,097	,078	,414	,047	,849	,016
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P2	Pearson Correlation	,592**	1	,318	,202	,185	,213	,202	,024	,428*	,264	,469**
	Sig. (2-tailed)	,001		,087	,284	,329	,258	,284	,901	,018	,159	,009
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P3	Pearson Correlation	,592**	,318	1	,202	,185	,053	,202	,024	,263	,452*	,426*
	Sig. (2-tailed)	,001	,087		,284	,329	,780	,284	,901	,160	,012	,019
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P4	Pearson Correlation	,155	,202	,202	1	,129	,111	,068	,255	,499**	,118	,450*
	Sig. (2-tailed)	,414	,284	,284		,498	,558	,720	,174	,005	,534	,013
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P5	Pearson Correlation	,238	,185	,185	,129	1	,433*	,290	,290	,089	,068	,629**
	Sig. (2-tailed)	,206	,329	,329	,498		,017	,121	,121	,640	,721	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P6	Pearson Correlation	,309	,213	,053	,111	,433*	1	,780**	,780**	,154	,000	,459*
	Sig. (2-tailed)	,097	,258	,780	,558	,017		,000	,000	,416	1,000	,011
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P7	Pearson Correlation	,327	,202	,202	,068	,290	,780**	1	,814**	-,017	,118	,435*
	Sig. (2-tailed)	,078	,284	,284	,720	,121	,000		,000	,928	,534	,016
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P8	Pearson Correlation	,155	,024	,024	,255	,290	,780**	,814**	1	,155	,118	,496**
	Sig. (2-tailed)	,414	,901	,901	,174	,121	,000	,000		,414	,534	,005
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P9	Pearson Correlation	,365*	,428*	,263	,499**	,089	,154	-,017	,155	1	,400*	,504**
	Sig. (2-tailed)	,047	,018	,160	,005	,640	,416	,928	,414		,028	,004
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P10	Pearson Correlation	,036	,264	,452*	,118	,068	,000	,118	,118	,400*	1	,514**
	Sig. (2-tailed)	,849	,159	,012	,534	,721	1,000	,534	,534	,028		,004
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
TOTAL	Pearson Correlation	,434*	,469**	,426*	,450*	,629**	,459*	,435*	,496**	,504**	,514**	1
	Sig. (2-tailed)	,016	,009	,019	,013	,000	,011	,016	,005	,004	,004	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

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

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

Correlations

Correlations

	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	TOTAL
P11 Pearson Correlation	1	1,000**	,671**	,176	,135	,098	,150	-,067	-,183	,224	,385*
Sig. (2-tailed)		,000	,000	,352	,477	,608	,428	,723	,334	,235	,036
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P12 Pearson Correlation	1,000**	1	,671**	,176	,135	,098	,150	-,067	-,183	,224	,385*
Sig. (2-tailed)	,000		,000	,352	,477	,608	,428	,723	,334	,235	,036
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P13 Pearson Correlation	,671**	,671**	1	,118	,264	,218	,235	,264	-,068	,375*	,385*
Sig. (2-tailed)	,000	,000		,534	,159	,247	,210	,159	,721	,041	,036
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P14 Pearson Correlation	,176	,176	,118	1	,558**	,499**	,154	,024	,193	,315	,511**
Sig. (2-tailed)	,352	,352	,534		,001	,005	,417	,901	,307	,090	,004
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P15 Pearson Correlation	,135	,135	,264	,558**	1	,921**	,385*	,489**	,123	,075	,498**
Sig. (2-tailed)	,477	,477	,159	,001		,000	,035	,006	,517	,692	,005
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P16 Pearson Correlation	,098	,098	,218	,499**	,921**	1	,455*	,592**	,059	,036	,490**
Sig. (2-tailed)	,608	,608	,247	,005	,000		,012	,001	,755	,849	,006
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P17 Pearson Correlation	,150	,150	,235	,154	,385*	,455*	1	,690**	,384*	,067	,488**
Sig. (2-tailed)	,428	,428	,210	,417	,035	,012		,000	,036	,724	,006
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P18 Pearson Correlation	-,067	-,067	,264	,024	,489**	,592**	,690**	1	,277	,075	,411*
Sig. (2-tailed)	,723	,723	,159	,901	,006	,001	,000		,138	,692	,024
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P19 Pearson Correlation	-,183	-,183	-,068	,193	,123	,059	,384*	,277	1	,102	,432*
Sig. (2-tailed)	,334	,334	,721	,307	,517	,755	,036	,138		,591	,017
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P20 Pearson Correlation	,224	,224	,375*	,315	,075	,036	,067	,075	,102	1	,562**
Sig. (2-tailed)	,235	,235	,041	,090	,692	,849	,724	,692	,591		,001
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
TOTAL Pearson Correlation	,385*	,385*	,385*	,511**	,498**	,490**	,488**	,411*	,432*	,562**	1
Sig. (2-tailed)	,036	,036	,036	,004	,005	,006	,006	,024	,017	,001	
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

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

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

Correlations

Correlations

		P21	P22	P23	P24	P25	TOTAL
P21	Pearson Correlation	1	,530**	,400*	,367*	,067	,482**
	Sig. (2-tailed)		,003	,028	,046	,724	,007
	N	30	30	30	30	30	30
P22	Pearson Correlation	,530**	1	,617**	,331	,238	,499**
	Sig. (2-tailed)	,003		,000	,074	,206	,005
	N	30	30	30	30	30	30
P23	Pearson Correlation	,400*	,617**	1	,408*	,015	,476**
	Sig. (2-tailed)	,028	,000		,025	,939	,008
	N	30	30	30	30	30	30
P24	Pearson Correlation	,367*	,331	,408*	1	,530**	,506**
	Sig. (2-tailed)	,046	,074	,025		,003	,004
	N	30	30	30	30	30	30
P25	Pearson Correlation	,067	,238	,015	,530**	1	,384*
	Sig. (2-tailed)	,724	,206	,939	,003		,036
	N	30	30	30	30	30	30
TOTAL	Pearson Correlation	,482**	,499**	,476**	,506**	,384*	1
	Sig. (2-tailed)	,007	,005	,008	,004	,036	
	N	30	30	30	30	30	30

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

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

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	30	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,852	25

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	16,9667	25,964	,359	,848
P2	16,9333	25,857	,399	,846
P3	16,9333	26,064	,352	,848
P4	16,9000	26,024	,382	,847
P5	17,2667	24,823	,567	,840
P6	17,0000	25,793	,382	,847
P7	16,9000	26,093	,366	,847
P8	16,9000	25,817	,431	,845
P9	16,9667	25,620	,434	,845
P10	16,8667	25,844	,453	,845
P11	16,8333	26,489	,321	,849
P12	16,8333	26,489	,321	,849
P13	16,8667	26,395	,317	,849
P14	16,9000	25,748	,447	,845
P15	16,9333	25,720	,430	,845
P16	16,9667	25,689	,419	,846
P17	17,1000	25,541	,410	,846
P18	16,9333	26,133	,337	,848
P19	17,0667	25,857	,351	,848
P20	16,8667	25,637	,506	,843
P21	16,8667	25,982	,419	,846
P22	17,0000	25,586	,427	,845
P23	16,9667	25,757	,404	,846
P24	17,1333	25,430	,429	,845
P25	17,1000	26,093	,299	,850

Lampiran 10

DATA PENELITIAN

No	Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Paritas	Pengetahuan	Keaktifan Kunjungan
1	27	SMA	Ibu Rumah Tangga	1	Baik	Aktif
2	29	SMA	Ibu Rumah Tangga	2	Baik	Aktif
3	29	S1	Karyawan Swasta	2	Cukup	Aktif
4	36	SMA	Ibu Rumah Tangga	2	Kurang	Tidak Aktif
5	34	SMA	Ibu Rumah Tangga	2	Cukup	Aktif
6	35	SMA	Ibu Rumah Tangga	2	Baik	Aktif
7	30	S1	Karyawan Swasta	2	Kurang	Tidak Aktif
8	35	SMA	Ibu Rumah Tangga	2	Kurang	Aktif
9	26	SMA	Buruh	1	Kurang	Aktif
10	38	SMA	Ibu Rumah Tangga	2	Kurang	Aktif
11	28	D3	Perawat	1	Baik	Tidak Aktif
12	47	SMP	Ibu Rumah Tangga	3	Cukup	Aktif
13	33	SMA	Ibu Rumah Tangga	2	Cukup	Tidak Aktif
14	28	SMP	Ibu Rumah Tangga	1	Kurang	Aktif
15	27	SMP	Ibu Rumah Tangga	1	Cukup	Aktif
16	31	SMA	Wiraswasta	2	Kurang	Aktif
17	39	SMA	Ibu Rumah Tangga	3	Cukup	Aktif
18	29	SMA	Ibu Rumah Tangga	2	Cukup	Aktif
19	31	SMA	Ibu Rumah Tangga	1	Cukup	Aktif

No	Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Paritas	Pengetahuan	Keaktifan Kunjungan
20	51	SMP	Ibu Rumah Tangga	3	Kurang	Aktif
21	34	SMA	Ibu Rumah Tangga	2	Baik	Aktif
22	30	SMA	Ibu Rumah Tangga	2	Baik	Aktif
23	35	S1	Guru	2	Baik	Aktif
24	39	SMP	Buruh	3	Baik	Aktif
25	21	SMP	Ibu Rumah Tangga	1	Baik	Aktif
26	29	SMA	Karyawan Swasta	2	Baik	Aktif
27	29	SMA	Ibu Rumah Tangga	2	Cukup	Aktif
28	33	SLTP	Ibu Rumah Tangga	2	Cukup	Tidak Aktif
29	35	S1	Karyawan Swasta	2	Baik	Tidak Aktif
30	22	SMA	Ibu Rumah Tangga	1	Baik	Aktif
31	50	SD	Buruh	3	Baik	Aktif
32	41	SMK	Ibu Rumah Tangga	3	Baik	Tidak Aktif
33	37	SMK	Ibu Rumah Tangga	2	Cukup	Tidak Aktif
34	42	SMK	Ibu Rumah Tangga	3	Cukup	Aktif
35	34	S1	Karyawan Swasta	2	Baik	Tidak Aktif
36	24	SMA	Ibu Rumah Tangga	2	Baik	Aktif
37	41	SLTA	Karyawan Swasta	3	Cukup	Aktif
38	25	S1	Wirausaha	1	Cukup	Tidak Aktif
39	38	SLTA	Ibu Rumah Tangga	3	Kurang	Aktif
40	33	SMA	Karyawan Swasta	2	Cukup	Aktif
41	25	SMA	Ibu Rumah Tangga	1	Kurang	Aktif
42	30	SMK	Ibu Rumah Tangga	1	Baik	Aktif

No	Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Paritas	Pengetahuan	Keaktifan Kunjungan
43	34	SMA	Perawat	2	Cukup	Aktif
44	34	S1	Karyawan Swasta	2	Cukup	Tidak Aktif
45	28	SMA	Ibu Rumah Tangga	1	Baik	Aktif
46	43	SMP	Ibu Rumah Tangga	3	Kurang	Aktif
47	50	SMA	Ibu Rumah Tangga	3	Cukup	Aktif
48	34	SMA	Ibu Rumah Tangga	2	Cukup	Tidak Aktif
49	29	SMP	Wiraswasta	1	Baik	Aktif
50	35	SMU	Buruh	2	Baik	Aktif
51	25	SMP	Karyawan Swasta	1	Cukup	Aktif
52	33	SMA	Ibu Rumah Tangga	2	Baik	Aktif
53	26	SMA	Ibu Rumah Tangga	1	Baik	Aktif
54	37	SMA	Ibu Rumah Tangga	2	Cukup	Aktif
55	30	SMA	Ibu Rumah Tangga	2	Kurang	Aktif
56	38	SLTP	Ibu Rumah Tangga	2	Baik	Aktif
57	19	SMA	Ibu Rumah Tangga	1	Baik	Aktif
58	30	SMA	Ibu Rumah Tangga	1	Cukup	Tidak Aktif
59	33	S1	PNS	2	Baik	Aktif
60	33	S1	PNS	2	Baik	Aktif
61	38	SMA	Ibu Rumah Tangga	2	Cukup	Aktif
62	35	SMA	Karyawatan Swasta	2	Baik	Aktif
63	25	SMP	Ibu Rumah Tangga	1	Cukup	Aktif
64	28	S1	Ibu Rumah Tangga	1	Cukup	Aktif
65	36	SMA	Ibu Rumah Tangga	2	Baik	Aktif

No	Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Paritas	Pengetahuan	Keaktifan Kunjungan
66	22	S1	Karyawan Swasta	1	Cukup	Aktif
67	40	SMA	Buruh	3	Kurang	Aktif
68	33	SD	Ibu Rumah Tangga	2	Baik	Aktif
69	36	SMA	Karyawatan Swasta	2	Cukup	Aktif
70	43	SMA	Ibu Rumah Tangga	3	Baik	Aktif
71	26	SMA	Buruh	1	Baik	Aktif
72	25	SMA	Ibu Rumah Tangga	1	Baik	Aktif
73	38	SMA	Karyawatan Swasta	2	Baik	Aktif
74	41	SMP	RT	2	Baik	Aktif
75	23	SMA	Ibu Rumah Tangga	1	Baik	Aktif
76	43	SD	Ibu Rumah Tangga	2	Cukup	Aktif
77	29	SMA	Ibu Rumah Tangga	1	Cukup	Aktif
78	30	S1	Ibu Rumah Tangga	1	Kurang	Tidak Aktif
79	37	SMA	Karyawatan Swasta	2	Baik	Aktif
80	27	S1	Ibu Rumah Tangga	1	Baik	Aktif
81	33	S1	Ibu Rumah Tangga	2	Cukup	Aktif
82	35	D3	Karyawatan Swasta	1	Cukup	Tidak Aktif
83	34	SMA	Ibu Rumah Tangga	2	Cukup	Tidak Aktif
84	30	SMA	Karyawan Swasta	2	Baik	Aktif
85	28	SMA	Wiraswasta	1	Cukup	Tidak Aktif
86	41	SMA	Mengurus Rumah Tangga	3	Cukup	Aktif
87	41	SMA	Karyawatan Swasta	3	Cukup	Tidak Aktif
88	38	D3	Karyawatan Swasta	3	Kurang	Tidak Aktif

No	Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Paritas	Pengetahuan	Keaktifan Kunjungan
89	31	S1	Perawat	2	Baik	Aktif
90	44	S1	Karyawan Swasta	3	Baik	Aktif
91	29	S1	Ibu Rumah Tangga	2	Cukup	Tidak Aktif
92	39	SMA	Wiraswasta	2	Baik	Aktif
93	32	SMA	Ibu Rumah Tangga	2	Baik	Aktif
94	33	S1	Ibu Rumah Tangga	2	Cukup	Aktif
95	35	S1	Ibu Rumah Tangga	1	Kurang	Aktif
96	28	S1	Karyawan Swasta	1	Cukup	Tidak Aktif
97	31	S1	Ibu Rumah Tangga	1	Kurang	Tidak Aktif
98	29	SMP	Wiraswasta	1	Baik	Aktif
99	29	S1	Ibu Rumah Tangga	2	Baik	Aktif
100	32	SMP	Karyawan Swasta	2	Baik	Aktif

HASIL ANALISIS**Frequencies****Frequency Table****Usia**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 20 Tahun	1	1,0	1,0	1,0
	20 - 35 Tahun	69	69,0	69,0	70,0
	>35 Tahun	30	30,0	30,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	DIII/S1/S2/S3	34	34,0	34,0	34,0
	SMA	50	50,0	50,0	84,0
	SD/SMP	16	16,0	16,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bekerja	41	41,0	41,0	41,0
	Tidak Bekerja	59	59,0	59,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Paritas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Primipara	32	32,0	32,0	32,0
	Skundipara	51	51,0	51,0	83,0
	Multipara	17	17,0	17,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	45	45,0	45,0	45,0
Cukup	38	38,0	38,0	83,0
Kurang	17	17,0	17,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Keaktifan Kunjungan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Aktif	78	78,0	78,0	78,0
Kurang Aktif	22	22,0	22,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Keaktifan Kunjungan	100	100,0%	0	,0%	100	100,0%

Pengetahuan * Keaktifan Kunjungan Crosstabulation

			Keaktifan Kunjungan		Total
			Aktif	Kurang Aktif	
Pengetahuan	Baik	Count	41	4	45
		% within Pengetahuan	91,1%	8,9%	100,0%
	Cukup	Count	25	13	38
		% within Pengetahuan	65,8%	34,2%	100,0%
	Kurang	Count	12	5	17
		% within Pengetahuan	70,6%	29,4%	100,0%
Total		Count	78	22	100
		% within Pengetahuan	78,0%	22,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	8,354 ^a	2	,015
Likelihood Ratio	8,964	2	,011
Linear-by-Linear Association	5,461	1	,019
N of Valid Cases	100		

a. 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,74.

Crosstabs

Usia * Keaktifan Kunjungan

Crosstab

			Keaktifan Kunjungan		Total
			Aktif	Kurang Aktif	
Usia	< 20 Tahun	Count	1	0	1
		% within Usia	100,0%	,0%	100,0%
	20 - 35 Tahun	Count	52	17	69
		% within Usia	75,4%	24,6%	100,0%
	>35 Tahun	Count	25	5	30
		% within Usia	83,3%	16,7%	100,0%
Total	Count	78	22	100	
	% within Usia	78,0%	22,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1,059 ^a	2	,589
Likelihood Ratio	1,300	2	,522
Linear-by-Linear Association	,486	1	,486
N of Valid Cases	100		

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,22.

Pendidikan * Keaktifan Kunjungan

Crosstab

			Keaktifan Kunjungan		Total
			Aktif	Kurang Aktif	
Pendidikan	DIII/S1/S2/S3	Count	19	15	34
		% within Pendidikan	55,9%	44,1%	100,0%
	SMA	Count	43	7	50
		% within Pendidikan	86,0%	14,0%	100,0%
	SD/SMP	Count	16	0	16
		% within Pendidikan	100,0%	,0%	100,0%
Total		Count	78	22	100
		% within Pendidikan	78,0%	22,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	16,070 ^a	2	,000
Likelihood Ratio	18,223	2	,000
Linear-by-Linear Association	15,038	1	,000
N of Valid Cases	100		

a. 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,52.

Pekerjaan * Keaktifan Kunjungan

Crosstab

			Keaktifan Kunjungan		Total
			Aktif	Kurang Aktif	
Pekerjaan	Bekerja	Count	30	11	41
		% within Pekerjaan	73,2%	26,8%	100,0%
	Tidak Bekerja	Count	48	11	59
		% within Pekerjaan	81,4%	18,6%	100,0%
Total		Count	78	22	100
		% within Pekerjaan	78,0%	22,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,944 ^b	1	,331		
Continuity Correction ^a	,528	1	,468		
Likelihood Ratio	,934	1	,334		
Fisher's Exact Test				,340	,233
Linear-by-Linear Association	,935	1	,334		
N of Valid Cases	100				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,02.

Paritas * Keaktifan Kunjungan

Crosstab

			Keaktifan Kunjungan		Total
			Aktif	Kurang Aktif	
Paritas	Primipara	Count	24	8	32
		% within Paritas	75,0%	25,0%	100,0%
	Skundipara	Count	40	11	51
		% within Paritas	78,4%	21,6%	100,0%
	Multipara	Count	14	3	17
		% within Paritas	82,4%	17,6%	100,0%
Total		Count	78	22	100
		% within Paritas	78,0%	22,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	,361 ^a	2	,835
Likelihood Ratio	,366	2	,833
Linear-by-Linear Association	,357	1	,550
N of Valid Cases	100		

a. 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,74.